

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.V.P DI PUSKESMAS PEMBANTU LILIBA PERIODE 21 FEBRUARI S/D 11 MEI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII  
Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

**MARIA YASINTHA LIKA BAU**  
**NIM: PO.530324016907**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG  
2019**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### LAPORAN TUGAS AKHIR

#### ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADANY. V.P DI PUSKESMAS PEMBANTU LILIBA PERIODE 21 FEBRUARI S/D 11 MEI 2019

Oleh :  
  
Maria Yasintha Lika Bau  
NIM : PO. 530324016907

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim  
Penguji Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Pada Tanggal: 27 Mei 2019

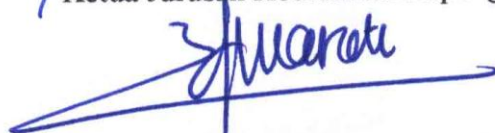
Pembimbing



Ririn Widyastuti, SST., M. Keb  
NIP : 19841230 200812 2 002

Mengetahui

 Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH  
NIP : 19760310 200012 2 001

**HALAMAN PENGESAHAN****LAPORAN TUGAS AKHIR****ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY V.P  
DI PUSKESMAS PEMBANTU LILIBA  
PERIODE 21 FEBRUARI S/D 11 MEI 2019**

Oleh :

**Maria Yasintha Lika Bau**  
**NIM : PO. 530324016907**

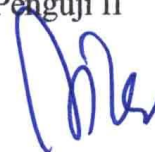
Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim  
Penguji Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik  
Kesehatan Kemenkes Kupang  
Pada Tanggal: 27 Mei 2019

Penguji I




**Ummi Kaltsum S. Saleh, SST., M.Keb**  
**NIP. 198410132009122001**

Penguji II



**Ririn Widyastuti, SST., M.Keb**  
**NIP. 198412302008122002**

Mengetahui,

  
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

**Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH**  
**NIP : 19760310 200012 2 001**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Maria Yasintha Lika Bau

NIM : PO. 530324016907

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII ( Delapan Belas)

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY V.P DI PUSTU LILIBA PERIODE 21 FEBRUARI S/D 11 MEI 2019”** Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, 27 Mei 2019

Penulis



Maria Yasintha Lika Bau  
NIM PO.530324016907

**RIWAYAT HIDUP**

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Nama                  | Maria Yasintha Lika Bau   |
| Tempat, tanggal lahir | Pauk, 12 April 1971   |
| Agama                 | Khatolik  |
| Jenis kelamin         | Perempuan   |
| Alamat                | Atambua-Belu  |
| Riwayat pendidikan    | <ol style="list-style-type: none"><li>1. SDK Lakuuman Tahun 1986</li><li>2. SMPK St. Yosep Weluli Tahun 1989</li><li>3. SPK Atambua kelas paralel Kupang Tahun 1993</li><li>4. PPBA Kupang Tahun 1994</li><li>5. DIII Kebidanan Poltekkes Kupang Tahun 2019</li></ol> |

## UCAPAN SYUKUR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu V.P di Puskesmas Pembantu Liliba Tanggal 21 Februari – 11 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. K. H. Kristina, SKM, M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr.MaretaB.Bakoil,SST.,MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Tirza V.I Tabelak, SST.,M.Kes selaku Sekertaris Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. Ummi Kaltsum S. Saleh, SST., M.Kebselaku Pembimbing dan Penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Ririn Widyastuti, SST.,M.Keb selakupenguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. Selviana Kanadjara, Amd. KebselakuKepalaPuskesmasPembantu Liliba Kotamadya Kupang beserta Staf yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Ny. V.P dan Tn. H.L dengan besar hati telah menerima dan memberi kesempatan kepada penulis untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.
8. Orangtuatercinta Alm.Bapak Blasius Oes Bele, Mama Alh. Benedikta Olo Koli, sertaseluruhkeluarga yang telahmendukungpenulisdengancara yang luarbiasa.

9. Suami Marius D.M.Bele,SE, anak-anak Aldo,Aven, Avelia, Heny, Sensi yang telah memberikan dukungan baik moril mau pun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang memberikan dukungan baik motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan laporan tugas akhir.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang turut membantu penulis dengan caranya masing-masing dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa dalam studi kasus ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, 27 Mei 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                     | Halaman |
|-------------------------------------|---------|
| HALAMAN JUDUL .....                 | I       |
| HALAMAN PERSETUJUAN .....           | Ii      |
| HALAMAN PENGESAHAN .....            | Iii     |
| SURAT PERNYATAAN .....              | Iv      |
| RIWAYAT HIDUP .....                 | V       |
| UCAPAN SYUKUR .....                 | Vi      |
| DAFTAR ISI .....                    | viii    |
| DAFTAR TABEL .....                  | X       |
| DAFTAR GAMBAR .....                 | Xi      |
| DAFTAR LAMPIRAN .....               | Xii     |
| <br>BAB I PENDAHULUAN               |         |
| A. Latar Belakang .....             | 1       |
| B. Perumusan Masalah .....          | 5       |
| C. Tujuan Laporan Tugas Akhir ..... | 5       |
| D. Manfaat Penelitian .....         | 6       |
| E. Keaslian Laporan Kasus .....     | 6       |
| <br>BAB II TINJAUAN PUSTAKA         |         |
| A. TINJAUAN TEORITIS .....          | 7       |



|   |    |
|---|----|
| 1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan          | 7  |
| 2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan         | 7  |
| 3. Asuhan kebidanan pada Ibu Nifas          | 36 |
| 4. AsuhanKebidanan Pada Bayi Baru Lahir     | 62 |
| 5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana | 71 |
| B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN                 | 74 |
| C. KRITERIA PENCATATAN LAPORAN KASUS        | 77 |
| D. KEWENANGAN BIDAN                         | 77 |
| E. KERANGKA PIKIR                           | 79 |
| I METODE PENELITIAN                         |    |
| A. Laporan Kasus                            | 82 |
| B. LokasidanWaktu                           | 82 |
| C. SubyekKasus                              | 82 |
| D. Instument                                | 82 |
| E. Teknik Pengumpulan Data                  | 83 |
| F. Triagulasi Data                          | 84 |

|                                 |       |     |
|---------------------------------|-------|-----|
| G. Alat Dan Bahan               | ..... | 84  |
| H. Etika Penelitian             | ..... | 85  |
| / TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN |       |     |
| A. Gambaran Lokasi Penelitian   | ..... | 86  |
| B. Tinjauan Kasus               | ..... | 87  |
| C. Pembahasan                   | ..... | 117 |
| BAB V PENUTUP                   |       |     |
| A. Simpulan                     | ..... | 123 |
| B. Saran                        | ..... | 124 |
| DAFTAR PUSTAKA                  |       |     |
| DATAR LAMPIRAN                  |       |     |

## DAFTAR TABEL

|   |  |    |
|---|--|----|
| 1 | or penilaian IMT .....                                     | 14 |
| 2 | edji Rockjati .....  | 27 |
| 3 | Asuhan Dan Kunjungan<br>Masa Nifas .....                   | 34 |
| 4 | Riwayat Kehamilan, Persalinan<br>dan Nifas yang lalu ..... | 66 |
| 5 | Pola Kebiasaan .....                                       | 67 |
| 6 | Analisa Masalah dan Diagnosa .....                         | 70 |
| 7 | Pemeriksaan Tuanya Kehamilan .....                         | 93 |

## DAFTAR GAMBAR

|                              |    |
|------------------------------|----|
| Gambar 1 Kerangka Pikir..... | 58 |
|------------------------------|----|

## ABSTRAK

**Kementerian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang  
Jurusan Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir**

**Maria Yasintha Lika Bau**

**“ AsuhanKebidanan Berkelanjutan pada Ny.V.P di Puskesmas Pembantu Liliba Periode 21 Februari sampai 11 Mei 2019”**

**LatarBelakang :**Asuhan Kebidanan berkelanjutan merupakan asuhan yang menyeluruh diberikan sejak kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Data Puskesmas Pembantu Liliba diperoleh tidak ada kematian bayi dan kematian ibu dalam 1 tahun terakhir. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan 4 bulan terakhir adalah 88 Orang. Jumlah persalinan sebanyak 134 orang. Jumlah kunjungan nifas sebanyak 118 orang, serta jumlah Bayi Baru Lahir sebanyak 135 orang.

**Tujuan:**Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, hingga bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan metode Pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP.

**Metode :** Penelitian menggunakan metode studi penelaan kasus yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan pada seorang ibu dalam menjalani kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Lokasi studi kasus di Puskesmas Pembantu Liliba Kecamatan Taebenu, subjek studi kasus adalah Ny.V.P dilaksanakan pada tanggal 21 Februari sampai 11 Mei 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

**Hasil :**Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. V.P G2 P1 A0 AH1 trimester 3 dengan masalah sering kencing pada malam hari, Hal ini terjadi karena pada kehamilan trimester akhir Ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan, sehingga terjadi perubahan psikologi kehamilan pada sistem traktus urinarius, diman kepala janin mulai turun kepintu atas panggul yang menyebabkan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulau tertekan kembali. Proses persalinan terjadi di Rumah Sakit Leona pada tanggal 12 April 2019 ditolong oleh Bidan. Kunjungan nifas dilakukan 3 kali. Kunjungan Neonatus sebanyak 3 kali. Ibu dan keluarga diberi konseling KB namun pada sampai akhir kunjungan masa nifas, Ibu akan menggunakan KBMetode Amenorhea Laktasi.

**Kesimpulan :** Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.V.P mulai dari hamil, bersalin, nifas dan BBL,serta KB tidak ditemukan adanya kelainan dan penyulit yang menyertai.

**Kata Kunci :** Hamil, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, KB.

**Kepustakaan :** 29 Buku (2009-2015)

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

AKI dan AKB di Indonesia sampai saat ini masih cukup tinggi. Dan merupakan salah satu masalah kesehatan yang belum diatasi secara tuntas. Berdasarkan Surrvey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia turun dari 4.999 menjadi 4 tahun 2016 dan 1712 kasus pada tahun 2017. Hasil survey Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tertinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya, yakni 33007 per 100.0000 kelahiran. Tingginya AKI meunjukkan bahwa derajat kesehatan di Indonesia masih belum baik (Kemenkes RI, 2015). Lima(5) penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, Hipertensi dalam kehamilan(HDK),infeksi,partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK, dan infeksi namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. lebih dari 25 persen kematian ibu di Inddonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh oleh HDK (Kemenkes RI,2015).

Sementara itu, Laporan profil Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota se,provinsi NTT menunjukkan kasus kematian ibu pada tahun 2016 sebanyak 177 kasus atau 131 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2017 menurunn menjadi 160 kasus (Dinkes propinsi NTT,2017). Data Dinkes Kupang AKI tahun 2016 terdapat 4 kasus atau sebanyak 48 per 100.000 KH,Sedangkan tahun 2017 terdapat 4 kasus atau 49 per 100.000 KH, terbanyak disebabkan karena kasus perdarahan, sementara di Puskesmas Pembantu Liliba dalam tahun 2018 tidak ada kematian ibu.

Program pemerintah dalam upaya menurunkan AKI dan AKB salah satunya adalah Expanding Maternal Neonatal Survivall (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25 persen. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar((Kemenkes,20 RI,2015).Usaha yang sama juga diupayakan oleh Dinas Kesehatan Propinsi NTT,

untuk mengatasi masalah ini maka provinsi NTT telah menginisiasi terobosan dengan Revolusi KIA dengan motto semua ibu melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai, yang mana pencapaian indikator antaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Profil Dinkes provinsi NTT, 2017)

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ke tiga (usia kehamilan 24 sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pencapaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan KI dan K4. laporan profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2016 pencapaian cakupan kunjungan ibu hamil (KI) sebesar 98% dari target 100% sedangkan pada tahun 2017 sebesar 94,5 berarti terjadi penurunan sebanyak 3,5%. Presentase cakupan kunjungan ibu (K4) tahun 2016 sebesar 88% dari target 92%, sedangkan pada 2017 sebesar 79,7% berarti terjadi penurunan sebanyak 8,3%. Data yang diperoleh dari puskesmas oepoi pada tahun 2017 sasaran ibu hamil 1397 pencapaian KI 1.152 (82,5%), sedangkan pada sasaran K4 sebanyak 953 (68,2%) .data dari Puskesmas Pembantu Liliba pencapaian K1 171 dan pencapaian K4 220.

Upaya kesehatan ibu bersalin juga dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan(SPOG), dokter umum dan bidan, serta diupayakan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator presentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia mengalami peningkatan dari 78,53% pada tahun 2016 menjadi 83,67% pada tahun 2017, pencapaian ini telah memenuhi target Renstra yaitu

79% namun belum semua persalinan terjadi difasilitasi pelayanan kesehatan. Tahun 2016 pertolongan persalinan dirumah sangat tinggi mencapai 29,6% dengan adanya data ini dapat dijadikan penyebab tidak langsung meningkatnya angka kematian ibu (SDKI,2012) Propinsi NTT sendiri cakupan persalinan nakes pada tahun 2016 sebesar 60,24%, sedangkan pada tahun 2017 mencapai 63,7%, ini berarti mengalami peningkatan tetapi belum mencapai target renstra 79% (Profil Dinkes Provinsi NTT,2017). Data yang diperoleh dari Puskesmas Oepoi pada tahun 2017 sasaran persalinan pencapaian 1.365 (102,3%). Data dari Puskesmas Pembantu Liliba tahun 2018 Persalina oleh Nakes 145.

Masa Nifas adalah periode mulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu 6-8 jam post persalinan, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum, dan 6 minggu post partum. Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan ibu nifas (cakupan KF3). Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia mengalami kenaikan dari 17,90% pada tahun 2008 menjadi 87,06% pada tahun 2015 namun cakupan nifas belum tinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang mencapai 88,85%, adanya kesenjangan ini menggambarkan bahwa tidak terkontrolnya pelayanan nifas oleh penolong persalinan, sehingga semakin lebar jarak persalinan dengan kunjungan nifas maka terjadinya kematian ibu semakin besar (Kemenkes RI, 2015).Data Dinkes Kota Kupang cakupan (KF3) 88,1% dari cakupan persalinan nakes 89,1%. Data yang diperoleh dari Puskesmas Oepoi pada tahun 2017sasaran KF3 1.375 pencapaian 1.375 (100%). Data dari Puskesmas Pembantu Liliba tahun 2018 KF3 155.

Beralih dari upaya pemeliharaan kesehatan ibu, upaya pemeliharaan anak juga penting, ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat,cerdas,dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. AKB di Provinsi NTT mengalami fluktuasi dari tahun 2015-2017, didapatkan data AKB terakhir yaitu tahun 2015 kasus kematian Bayi 1.488 kematian atau per 1.000 kelahiran hidup, selanjutnya pada tahun 2016 kematian bayi turun menjadi 704 atau per 1.000 kelahiran hidup dan 2017 meningkat menjadi 1044 kematian atau



per 1.000 kelahiran hidup. Jika dilihat dari jumlah kasus AKB meningkat namun jika dikonversikan AKB per 1.000 kelahiran hidup, maka telah terjadi penurunan (Profil Dinkes Provinsi NTT, 2015). Data dari puskesmas Oepoi AKB dalam tahun 2017 tidak ada. Terkait hal tersebut pada tahun 2008 ditetapkan perubahan kebijakan dalam pelaksanaan kunjungan neonatal, dari 2 kali (satu kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari). Menjadi tiga kali yaitu; satu kali pada 6-48 jam, satu kali pada hari ke 3-7, satu kali pada 8-28 hari. (Buku KIA, 2017: Hal 37). Cakupan KN Lengkap Puskesmas Oepoi pada tahun 2017 adalah 100%. Data dari Puskesmas Pembantu Liliba KN lengkap 149.

Sejalan dengan peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 87 tahun 2014 tentang perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.. KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi empat T : terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan dan Terlalu melahirkan (diatas usia 35 tahun)). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar tercapai rasa aman, tenteram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan bathin. Data dari Dinas Kesehatan provinsi NTT tahun 2017 PUS berjumlah 1.296.909, Akseptor KB baru 67.986 atau 5,2% dan jumlahh peserta KB Aktif 421.683. Data dari Puskesmas Oepoi jumlah PUS 6461 KB baru 458 (7,1%) KB Aktif 37.967 (58,8). Data dari Puskesmas Pembantu Liliba KB aktif 758.

Salah satu fakta yang dapat berlangsung dapat diupayakan adalah meningkatkan mutu pelayanan. Sarana kesehatan sebagai unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan yang mempunyai misi sebagai pusat pelayanan kesehatan yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal disuatu wilayah kerja tertentu (Manuabba, 2010).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada NY.V.P di Puskesmas Pembantu Liliba.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan adalah Bagaimanakah Penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.V.P Di Puskesmas Pembantu Liliba Periode 21 Februari 2019 Sampai 11 Mei 2019”.

## **C. Tujuan Penulisan LTA**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.V.P di Puskesmas pembantu Liliba Periode 21 Februari 2019 sampai dengan 11 Mei 2019.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kehamilan pada Ny. V.P dengan menggunakan 7 langkah varney.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. V.P dengan menggunakan SOAP pada persalinan
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. V.P dengan menggunakan SOAP pada ibu nifas
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. V.P dengan menggunakan SOAP pada bayi baru lahir
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. V.P dengan menggunakan SOAP pada KB / Kespro

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Teoritis :**

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang di ambil.

### **2. Aplikatif:**

#### **a. Institusi/ Puskesmas Pembantu Liliba**

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.V.P di puskesmas pembantu Liliba periode tanggal 21 Februari s/d 11 Mei 2019.

b. Profesi Bidan:

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.V.P di puskesmas pembantu Liliba periode tanggal 21 Februari /d 2 Maret 2019 dilanjutkan pada tanggal 22 April Sampai 11 Mei 2019”

c. Klien dan Masyarakat :

Agar klien dan masyarakat bisa mendeteksi dari kasus asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.V.P sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan

### E. Keaslian Laporan Kasus

| No | Penulis | Judul   | Tahun | Perbedaan  |
|----|---------|---|-------|--|
| 1  | Emilian | Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. J. S umur 32 tahun di Puskesmas Baumata periode 27 Januari – 10 Maret 2016      | 2016  | Masalah : Sakit pada pinggang dan perut bagian bawah |
| 2  | Wielawa | Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.N umur 37 tahun di Puskesmas Bakunase periode 5 Mei – 29 Juni 2018             | 2018  | Masalah : KEK  |
| 3  | Maria   | Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.V.P umur 23 tahun di Puskesmas Pembantu Liliba periode 21 Februari – 11 Mei 2019 | 2019  | Masalah : Sering kencing pada malam hari             |

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teoritis

##### 1. Asuhan Kebidanan pada kehamilan

###### a. Pengertian

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan *spermatozoa* dan *ovum* kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan. Menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama dimulai dari 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester tiga 28-40 minggu (Saifudin 2014).

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari *ovulasi* (pematangan sel) lalu pertemuan *ovum* (sel telur) dan *spermatozoa* (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012). Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2012).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan *spermatozoa* dengan *ovum* dilanjutkan dengan nidasi sampai lahirnya janin yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

## **b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III**

### **1. Perubahan Fisiologi**

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010). Menurut Pantikawati tahun 2010 perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut:

#### **a) *Uterus***

Trimester III *itmus* lebih nyata menjadi bagian *korpus uteridan* berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

#### **b) Sistem Payudara**

Trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Kehamilan 34 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

#### **c) Sistem *Traktus Urinarius***

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

#### **d) Sistem Pencernaan**

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat, selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

#### **e) Sistem *Respirasi***

Kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

#### **f) Sistem *Kardiovaskuler***

Jumlah *leukosit* akan meningkat yakni berkisar antara 5.000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Kehamilan terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

#### **g) Sistem *Integumen***

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Ibu multipara, selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan *sikatrik* dari *striae* sebelumnya. Kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma*

atau *melasma gravidarum*, selain itu pada *areola* dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

#### **h) Sistem Muskuloskeletal**

Sendi *pelvik* pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana *struktur ligament* dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. *Lordosis progresif* merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan *lordosis* yang besar dan *fleksi anterior* leher.

#### **i) Sistem Metabolisme**

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15-20 persen dari semula terutama pada trimester ke III. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan *hemodulasi* darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Kebutuhan makanan diperlukan protein tinggal  $\frac{1}{2}$  gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari dan zat besi,

800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Romaui, 2011).

#### **j) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh**

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat dua. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (Romaui, 2011).

#### **k) Sistem Darah dan Pembekuan Darah**

##### **(1) Sistem Darah**

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan *intraseluler* adalah cairan yang disebut *plasma* dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0 persen, protein 8,0 persen dan mineral 0.9 persen (Romaui, 2011).

##### **(2) Pembekuan Darah**

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. *Trombin* adalah alat dalam mengubah *fibrinogen* menjadi benang *fibrin*. *Thrombin* tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. *Protombin* yang kemudian diubah menjadi zat aktif *thrombin* oleh kerja *trombokinase*. *Trombokinase* atau *tromboplastin* adalah zat penggerak yang dilepasakankedarah ditempat yang luka (Romaui, 2011).



### 1) Sistem Persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan *neurohormonal hipotalamus-hipofisis*. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan *neuromuscular* berikut: kompresi saraf panggul atau *statis vaskular* akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah, *lordosis* dan *dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf, hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah *neuromuscular*, seperti kram otot atau tetan, nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan, nyeri kepala akibat ketegangan umu timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya, *akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selama hamil, edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan (Romauli, 2011).

### 2. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Adapun perubahan psikologi antara lain: rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun (Pantikawati, 2010).

### c. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

#### 1) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir *endoservikal* sebagai akibat dari peningkatan kadar *estrogen* (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan/*personal hygiene*, memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

#### 2) *Nocturia*

Trimester III, *nocturia* terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan *kafein* seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014).

#### 3) *Sesak Napas*

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah, 2009).

#### 4) *Konstipasi*

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah *progesterone*. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Marmi, 2014).

#### 5) *Haemoroid*

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan *haemoroid*. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Marmi, 2014).

#### 6) *Oedema Pada Kaki*

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014).

#### 7) *Varises Kaki atau Vulva*

*Varises* disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah *thrombosis* yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

### d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Kristiyanasari (2015), kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut:

#### 1) **Nutrisi**

Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

| <b>Nutrisi</b> | <b>Kebutuhan Tidak Hamil/Hari</b> | <b>Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari</b> |
|----------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Kalori         | 2000-2200 kalori                  | 300-500 kalori                       |
| Protein        | 75 gram                           | 8-12 gram                            |
| Lemak          | 53 gram                           | Tetap                                |
| Fe             | 28 gram                           | 2-4 gram                             |
| Ca             | 500 mg                            | 600 mg                               |

|            |          |          |
|------------|----------|----------|
| Vitamin A  | 3500 IU  | 500 IU   |
| Vitamin C  | 75 mg    | 30 mg    |
| Asam Folat | 180 gram | 400 gram |

*Sumber : Kritiyanasari, 2010*

## 2) **Energi/Kalori**

Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormon penunjang pertumbuhan janin, untuk menjaga kesehatan ibu hamil, persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi, kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein, sumber energi dapat diperoleh dari: karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega). (Kristiyanasari 2015)

## 3) **Protein**

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah. Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan. (Kristiyanasari 2015).

#### 4) **Lemak**

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

#### 5) **Vitamin**

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- 1) Vitamin A, untuk pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- 2) Vitamin B1 dan B2, untuk penghasil energi
- 3) Vitamin B12, untuk membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- 4) Vitamin C, untuk membantu meningkatkan absorbsi zat besi
- 5) Vitamin D, untuk membantu absorpsi kalsium.

#### 6) **Mineral**

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.

(Kristiyanasari 2015).

#### 7) **Oksigen**

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung, untuk mencegah hal tersebut hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan rokok, konsultasikan ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain. (Kristiyanasari 2015).

#### 8) *Personal Hygiene*

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani, 2015).

#### 9) **Pakaian**

Pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (Walyani, 2015).

#### 10) **Eliminasi**

Trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan bersehat (Walyani, 2015).

#### 11) **Mobilisasi**

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romaui, 2011).

## 12) *Body Mekanik*

Secara anatomi, *ligament* sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekana pada ligament karen adanya pembesaran rahim. Nyeri pada *ligamen* ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu: ( Romauli 2015).

### (1) **Duduk**

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi.

### (2) **Berdiri**

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

### (3) **Berjalan**

Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan, bila memiliki anak balita usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

### (4) **Tidur**

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggahan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangn pada sendi *sakroiliaka*.

### (5) **Bangun dan Baring**

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu

perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

#### **(6) Membungkuk dan Mengangkat**

Saat harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencang. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat (Romauli, 2011).

### **13) Imunisasi**

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena



telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011).

#### 14) **Seksualitas**

Menurut Walyani tahun 2015, hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine. Pada kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

#### 15) **Istirahat dan Tidur**

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

### e. **Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal, tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut

#### 1) **Perdarahan pervaginam**

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan.

Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan

kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh *plasenta previa*, *solusio plasenta* dan gangguan pembekuan darah.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

4) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

5) Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

6) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

#### **f. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III**

Menurut Poedji Rochyati (2008), deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus:

1) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi, untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat.

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya .

2) Skor poedji rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian,2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor, kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok: Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$ . (Rochjati Poedji, 2008).

- 3) Tujuan sistem skor Poedji Rochjati
  - a) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
  - b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.
- 4) Fungsi skor
  - a) Sebagai alat Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan, dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
  - b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.
- 5) Cara pemberian skor
 

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8.

Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati

| I               | II                        | III  | IV       |          |                   |                   |  |
|-----------------|---------------------------|--|----------|----------|-------------------|-------------------|--|
| KE<br>LF<br>.R. | N<br>O.                   | Masalah/Faktor Resiko  | SKO<br>R | Triwulan |                   |                   |  |
|                 |                           | I  |          | II       | III. <sub>1</sub> | III. <sub>2</sub> |  |
|                 |                           | Skor Awal Ibu Hamil  | 2        |          |                   |                   |  |
| I               | 1.                        | Terlalu muda, hamil <16 tahun                                | 4        |          |                   |                   |  |
|                 | 2.                        | Terlalu tua, hamil 1 >35 tahun                               | 4        |          |                   |                   |  |
|                 | 3.                        | Terlalu cepat hamil lagi (<2 tahun)                          | 4        |          |                   |                   |  |
|                 | 4.                        | Terlalu lama hamil lagi (>10 tahun)                          | 4        |          |                   |                   |  |
|                 | 5.                        | Terlalu banyak anak, 4/lebih                                 | 4        |          |                   |                   |  |
|                 | 6.                        | Terlalu tua, umur >35 tahun                                  | 4        |          |                   |                   |  |
|                 | 7.                        | Terlalu pendek <145 cm                                       | 4        |          |                   |                   |  |
|                 | 8.                        | Pernah gagal kehamilan                                       | 4        |          |                   |                   |  |
|                 | 9.                        | Pernah melahirkan dengan :                                   | 4        |          |                   |                   |  |
|                 |                           | a. Tarikan tang/vakum  | 4        |          |                   |                   |  |
|                 | b. Uri dirogoh            | 4  |          |          |                   |                   |  |
|                 | c. Diberi infus/Transfusi | 4  |          |          |                   |                   |  |
|                 | 10.                       | Pernah operasi sesar   | 8        |          |                   |                   |  |
| II              | 11.                       | Penyakit pada ibu hamil :<br>a. Kurang darah      b. Malaria | 4        |          |                   |                   |  |
|                 |                           | (2)      TBC Paru      d. Payah jantung                      | 4        |          |                   |                   |  |
|                 |                           | e. Kencing Manis (Diabetes)                                  | 4        |          |                   |                   |  |
|                 |                           | f. Penyakit Menular Seksual                                  | 4        |          |                   |                   |  |
|                 | 12.                       | Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi           | 4        |          |                   |                   |  |
|                 | 13.                       | Hamil kembar 2 atau lebih                                    | 4        |          |                   |                   |  |
|                 | 1                         | Hamil kembar air (hydramnion)                                | 4        |          |                   |                   |  |

|            |         |                                   |   |  |  |  |  |
|------------|---------|-----------------------------------|---|--|--|--|--|
|            | 4.      |                                   |   |  |  |  |  |
|            | 1<br>5. | Bayi mati dalam kandungan         | 4 |  |  |  |  |
|            | 1<br>6. | Kehamilan lebih bulan             | 4 |  |  |  |  |
|            | 1<br>7. | Letak sungsang                    | 8 |  |  |  |  |
|            | 1<br>8. | Letak lintang                     | 8 |  |  |  |  |
| <b>III</b> | 1<br>9. | Perdarahan dalam kehamilan ini    | 8 |  |  |  |  |
|            | 2<br>0. | Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang | 8 |  |  |  |  |

Keterangan :

- a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG.
- g. Pencegahan kehamilan risiko tinggi
  - 1) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
    - a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di Polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
    - b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di Polindes atau Puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
- 2) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya seperti : mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas, mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan masa nifas.
- 3) Pendidikan kesehatan
- a) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, partus prematur, abortus; sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan pre-eklamsia, bayi terlalu besar.
  - b) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati .
  - c) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih .
  - d) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (*morning sickness*). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya .

- e) Perawatan payudara, bertujuan memelihara hygiene payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam .
- f) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum .
- g) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2007).
- h) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental .
- i) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.

## **2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

### **a. Konsep Dasar Persalinan**

#### **1) Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (bayi dan plasenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan serviks (Widiastini, 2014). Persalinan adalah suatu proses yang fisiologis dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup di dunia luar dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, kelahiran bayi



dan plasenta melalui jalan lahir atau jalan lain(abdominal)dengan bantuan atau tanpa bantuan(tenaga ibu sendiri).

Menurut WHO, persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir),beresiko pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu setelah persalinan ibu dan bayi dalam kondisi baik.

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain,dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada *serviks* (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

## 2) Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,dan IV)

Menurut Widiastini (2014) tahapan persalinan dibagi menjadi :

### a) Kala I (Kala pembukaan)

*Inpartu* (keadaan bersalin) ditandai dengan terjadinya kontraksi,keluar lendir bercampur darah(*bloody show*), karena *serviks* mulai membuka(dilatasi) dan menipis (*effacement*).

Kala I dibagi menjadi 2 fase.

- (1) Fase *laten*: dimana pembukaan berlangsung lambat dari pembukaan1 sampai 3 cm berlangsung 7-8 jam.
- (2) Fase aktif, berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase terbagi atas tiga subfase.

- (a) Fase *akselerasi*: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- (b) Fase *dilatasi maksimal*: berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.
- (c) Fase *deselerasi*: dalam waktu 2 jam pembukaan 10 cm(lengkap)

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

(1) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan Marmi (2012).

(2) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal.  
Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi

janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

(3) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

(4) Keadaan Janin

(a) Denyut Jantung Janin ( DJJ )

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

(b) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

(c) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (**1**) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (**2**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (**3**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(5) Keadaan Ibu

Hal yang diperhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

(6) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit,

nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2 - 4 jam (catat setiap kali berkemih) (Hidayat,2010).

#### Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

##### (1) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

##### (2) Persiapan Persalinan

Hal yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

#### **b) Kala II**

Kala II merupakan kala yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai pengeluaran janin ditandai dengan :Dorongan ibu untuk meneran(doran), Tekanan pada

anus(tekus), Perineum ibu menonjol(perjol), Vulva membuka(vulka). Pada primigravida kala II kala 2 berlangsung 1-2 jam dan pada multigravida berlangsung ½-1 jam. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

#### (1) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

#### (2) Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah–ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi *utero-plasenter* tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu: Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

(a) Persiapan penolong persalinan yaitu: sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

(b) Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN

**c) Kala III (Kala pengeluaran uri)**

Kala III adalah waktu untuk pelepasan uri (plasenta) dimulai dari lahirnya bayi dan berakhir dengan plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

**d) Kala IV**

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah proses tersebut. Hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Menurut Hidayat (2010), sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting, yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perineum telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

**3) Faktor-faktor yang mempengaruhi tentang persalinan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

**a) *Power* (kekuatan)**

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerja yang baik dan sempurna.

***Kontraksi uterus (His)***

His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, ostium uteri

eksternum dan ostium internum pun akan terbuka. His dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal, bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka, adanya koordinasi dan gelombang kontraksi yang simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.

Tenaga meneran

- (1) Pada saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (*rectum*) persis BAB. Kekuatan meneran dan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perinium, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir yaitu UUB, dahi, muka, kepala dan seluruh badan. *Passenger* (Isi Kehamilan).
- b) *Faktor passenger* terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.
  - (1) Janin
 

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.
  - (2) Air ketuban
 

Saat persalinan air ketuban membuka *serviks* dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol



waktu his adalah ketuban. Ketuban inilah yang membuka *serviks*.

(3) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barrier*.

c) *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

d) Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang-orang yang di cintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa di damping suami atau orang-orang yang di cintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e) Faktor penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian *maternal neonatal*, dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

### **3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.**

#### **a. Konsep Dasar Nifas**

##### **1) Pengertian Masa Nifas**

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010). Masa Nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Yanti, 2011). Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Marmi, 2014).

Masa Nifas atau *puerperium* adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu. Masa Nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Saifuddin, 2009). Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah *plasenta* keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa Nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ary Sulistyawati, 2009).

##### **2). Tahapan masa nifas**

Menurut Marmi 2011, masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan

kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung lama kira-kira 6 minggu. Nifas dapat dibagi kedalam 3 periode :

- a. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.
- b. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat – alat genitalia yang lamanya 6 – 8 minggu.
- c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna. Terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

### **3). Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Menurut permenkes dalam Buku KIA (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam- 3 hari post partum, kunjungan kedua 4-28 hari post partum, kunjungan ketiga 29-42 hari post partum.

Asuhan yang diberikan untuk kunjungan nifas dibagi sebagai berikut :

#### **1) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari post partum**

Hal yang dilakukan yaitu menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi, pemeriksaan lochea dan perdarahan, pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian Asi eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, pemberian Asi eksklusif, mengajar cara memperat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi, setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka

harus menjaga ibu dan bayi 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

Memberikan nasihat yaitu Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan, Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari, Istirahat cukup saat bayi tidur ibu istirahat, bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi, hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan, perawatan bayi yang benar, jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stress, lakukan simulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.

#### 2) Kunjungan 4-28 hari post partum

Hal yang dilakukan yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, dan memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

#### 3) Kunjungan 29-42 hari post partum

Hal yang dilakukan yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi, memberikan konseling KB secara dini.

### **b. Perubahan fisiologi masa nifas**

Menurut Nugroho, 2014 perubahan anatomi fisiologi masa nifas :

#### 1) Perubahan Sistem Reproduksi

Alat – alat genital interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi.

a) *Involusi uterus*

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

(1) *Iskemia Miometrium*

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat *otot atrofi*.

(2) *Atrofi jaringan*

*Atrofi* jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta

(3) *Aotolysis*

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. *Enzim proteolitik* akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan *progesteron*.

(4) *Efek oksitosin*

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang akan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

*Tabel 2.8*Perubahan – Perubahan Normal pada Uterus Selama Postpartum

| Involusi Uteri    | Tinggi Fundus Uteri            | Berat Uterus | Diameter Uterus |
|-------------------|--------------------------------|--------------|-----------------|
| Plasenta lahir    | Setinggi pusat                 | 1000 gram    | 12,5 cm         |
| 7 hari (minggu 1) | Pertengahan pusat dan simpisis | 500 gram     | 7,5 cm          |
| 14 hari(minggu 2) | Tidak teraba                   | 350 gram     | 5 cm            |
| 6 minggu          | Normal                         | 60 gram      | 2,5 cm          |

Sumber : Nugroho, 2014

b) *Lokhea*

*Lokhea* adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.*Lokhea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda, pada setiap wanita. *Lokhea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lokhea* dapat dibagi menjadai *lokhea rubra*, *sanguilenta*, *serosa* dan *alba*. Perbedaan masing-masing *lokhea* sebagai berikut :

(1)*Lokhea rubra*

*Lokhea* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum.Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(2) *Lokhea sanguinolenta*

*Lokhea* ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

(3) *Lokhea serosa*

*Lokhea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(4) *Lokhea alba*

*Lokhea* ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati, *lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

2) Perubahan Vulva, Vagina Dan Perineum.

Selama proses persalinan vulva dan vagina yang mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan ini kembali ke dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

3) Perubahan sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah

melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) *Motilitas*

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) *Pengosongan usus*

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami *konstipasi*. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laseras jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

4) *Perubahan Sistem Perkemihan*

Pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antar lain:

a) *Hemostatis internal*

Tubuh, terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraselular. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.



b) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila  $PH > 7,40$ , disebut alkalosis dan jika  $PH < 7,35$  disebut asidosis.

c) Pengeluaran sisa metabolisme

Zat toksin ginjal mengekskresi hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatinin. Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan merasa nyaman. Namundemikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil pada ibu postpartum, antara lain :

- (1) Adanya odema trigonum yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin
- (2) Diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang tertetasi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan
- (3) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi

5) Perubahan sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi:

a) Dinding perut dan peritoneum.

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

b) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot

dari dinding abdomen dapat kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal.

c) *Striae*

*Striae* adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat diastasis musculus rektus abdominis pada ibu postpartum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, *paritas* dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

d) Perubahan *ligamen*

Setelah jalan lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur – angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

e) *Simpisis pubis*

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi. Namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain : nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

f) Perubahan sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain:

(1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)* menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke 3 postpartum.

(2) *Hormon pituitary*

Hormon pituitary antara lain: hormon *prolaktin*, *FSH* dan *LH*. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksisusu. *FSH* dan *LH* meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3, dan *LH* tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

(3) *Hipotalamik pituitary ovarium*

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16 persen dan 545 persen setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen 24 minggu.

(4) *Hormon oksitosin*

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke tiga persalinan, hormon

oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu *involutio uteri*.

(5) Hormon estrogen dan progesteron vulva serta vagina.

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon *estrogen* yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon *progesteron* mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

(6) Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas antara lain:

(a) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke 4 postpartum suhu badan akan naik lagi, hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celcius, waspada terhadap infeksi postpartum.

## (b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

## (c) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan, sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum, namun demikian hal tersebut sangat jarang terjadi.

## (d) Pernafasan.

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 24 kali per menit. Ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Pernafasan menjadi lebih cepat pada masa post partum, kemungkinan ada tanda – tanda syok.

## (7) Perubahan sistem kardiovaskuler

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat.

Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Persalinan pervagina, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Volume darah ibu relatif bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini akan diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ke tiga sampai kelima postpartum.

(8) Perubahan sistem hematologi

Hari pertama post partum, kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. *Leukositis* adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Awal postpartum, jumlah hemoglobin, hemotakrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah – ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut, jika hemotakrit pada hari pertama atau hari kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi dari daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang

cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hemotakrit dan hemoglobin pada hari 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

### c. **Proses Adaptasi Psikosis Pada Ibu Nifas**

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut :

#### a) *Fase Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu.

Fase ini kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi, bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

#### b) *Fase Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa kuatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih

sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c) Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

d. **Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui**

Menurut Sulistyawati, 2009 faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui antara lain :

1) Faktor fisik.

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain.

2) Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir, padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue*.

3) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi.



Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini, apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Masyarakat jika mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil, sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan.

**e. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas**

Menurut Marmi 2014 kebutuhan dasar ibu masa nifas antara lain:

**1) Nutrisi**

Nutrisi yang dikonsumsi pada masa nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian ditambah 500 kalori pada bulan selanjutnya. Gizi ibu menyusui antara lain mengkonsumsi

tambahan 500 kalori setiap hari, makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikit 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus di minum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

## 2) Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60 persen karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar di bandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah di metabolisme menjadi dua gula sederhana (*galaktosa* dan *glukosa*) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi.

## 3) Lemak

Lemak 25-35 persen dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

## 4) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15 persen. Sumber protein yaitu nabati (tahu, tempe dan kacang-kacangan) dan hewani (daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting).

## 5) Vitamin dan mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

Vitamin dan mineral yang paling mudah menurun kandungannya dalam makanan adalah vit.B6, Tiamin, As.Folat,

kalsium, seng, dan magnesium. Kadar vit.B6, tiamin dan As.folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau asupan suplemen yang di konsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi.

Sumber vitamin yaitu: hewani dan nabati sedangkan sumber mineral: ikan, daging banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium.

#### 6) Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh.

#### 7) Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulansi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketegantungan peran sakit menjadi sehat. Aktifitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktifitas dan istirahat. Ambulansi dini (early ambulation) adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan.

Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan early ambulation adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, dll., selama ibu masih dalam perawatan. Kontraindikasi ambulansi dini adalah klien dengan penyulit seperti: anemia, penyakit jantung, penyakit paru, dll.

#### 8) Eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50 persen. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urin. Sebaiknya dipasang dower kateter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kencing, sehingga jika ada kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot-otot cepat pulih kembali agar fungsinya cepat pula kembali. Buang air besar biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.

a) *Miksi*

*Miksi* disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam, karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulansi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan seperti dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien dan mengompres air hangat diatas simpisis, bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi. Karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kencing tinggi, untuk itu *kateterisasi* tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam *postpartum*. Dower kateter diganti setelah 48 jam.

b) *Defekasi*

Biasanya 2-3 hari *postpartum* masih sulit buang air besar, agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga.

#### 9) Kebersihan diri/ *perineum*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka perineum. Upaya yang harus dilakukan diantaranya :

##### a) Mandi

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan dimana ibu tinggal yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum.

##### b) Perawatan perineum

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian bagian anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan, apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitannya akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau dicuci. Cairan sabun atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil atau buang air besar.

Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang

jumlah, warna dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Ibu yang mempunyai luka episiotomi atau alserasi, disarankan untuk tidak menyentuh daerah luka. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

#### 10) Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini menyebabkan sulit tidur, juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui bayinya atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri, dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI.

#### 11) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti.

Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu dapat mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB, apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum.

Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang, baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menurun. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta belum sembuh (proses penyembuhan luka postpartum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

f. Pemberian ASI

a) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Menurut Marmi, 2014 bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum terjadi. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah meyakinkan bahwa memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan meyakinkan ibu bahwa ibu dapat menyusui dan ASI adalah yang terbaik untuk bayinya serta ibu dapat memproduksi ASI yang mencukupi kebutuhan bayi dan tidak tergantung pada besar kecilnya payudara ibu, memastikan bayi mendapat ASI yang cukup, membantu ibu dalam mengembangkan ketrampilan dalam menyusui, ibu mengetahui perubahan fisik yang terjadi pada dirinya dan mengerti bahwa perubahan tersebut normal, ibu mengetahui dan mengerti akan pertumbuhan dan perilaku bayi dan bagaimana seharusnya menghadapi dan mengatasinya, bantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri, mendukung suami dan keluarga yang mengerti bahwa ASI dan menyusui paling baik untuk bayi, memberikan dorongan yang baik bagi ibu agar lebih berhasil dalam menyusui, peran petugas kesehatan sangat penting dalam membantu ibu-ibu menyusui yang mengalami hambatan dalam menyusui, membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI, menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung), memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, memberikan kolustrum dan ASI saja, menghindari susu botol dan “dot empeng”.

b) Tanda bayi cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan seperti bayi minum ASI tiap 2-3 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali dalam 2-3 minggu pertama, kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir, bayi akan BAK paling tidak 6-8 x sehari, ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI, payudara terasa lebih lembek yang



menandakan ASI telah habis, warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasah kenyal, pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan, perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya), bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup, dan bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

c) ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan air susu ibu yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman pralakteal lainnya seperti hal dan contohnya adalah air gula, aqua, dan sebagainya, murni hanya ASI saja yang diberikan pada sang bayi dan anak. Inilah yang dimaksud dengan definisi pengertian asi eksklusif itu sendiri.

Pemberian ASI eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat atau dikenal dengan istilah Makanan Pendamping ASI (MPASI), sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berumur 2 tahun.

Tujuan pemberian ASI eksklusif adalah sang bayi dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik, mengandung antibodi, ASI mengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian karies dentis, memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi, terhindar dari alergi, ASI meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara sang ibu. Untuk sang ibu menyusui akan mendapatkan manfaat dan faedahnya antara lain adalah sebagai kontrasepsi, meningkatkan aspek kesehatan ibu, membantu dalam hal penurunan berat badan, aspek psikologi

yang akan memberikan dampak positif kepada ibu yang menyusui air susu ibu itu tersendiri.

**g. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya**

**1) Infeksi masa nifas**

Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Mikroorganisme penyebab infeksi nifas dapat berasal dari eksogen dan endogen. Beberapa mikroorganisme yang sering menyebabkan infeksi nifas adalah streptococcus, bacil coli dan staphylococcus.

Ibu yang mengalami infeksi nifas biasanya ditandai dengan demam (peningkatan suhu tubuh  $38^{\circ}\text{C}$ ) yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Adapun faktor predisposisi infeksi nifas diantaranya perdarahan, trauma persalinan, partus lama, retensio plasenta serta keadaan umum ibu yang buruk (anemia dan malnutrisi).

Patofisiologi terjadinya infeksi nifas sama dengan patofisiologi infeksi yang terjadi pada sistem tubuh yang lain.

Masuknya mikroorganisme ke dalam organ reproduksi dapat menyebabkan infeksi hanya pada organ reproduksi tersebut (infeksi lokal) atau bahkan dapat menyebar ke organ lain (infeksi sistemik). Infeksi sistemik lebih berbahaya daripada infeksi lokal, bahkan dapat menyebabkan kematian bila telah terjadi sepsis.

**2) Robekan jalan lahir**

Robekan jalan lahir merupakan laserasi atau luka yang terjadi di sepanjang jalan lahir (perineum) akibat proses persalinan.

Robekan jalan lahir dapat terjadi secara disengaja (episiotomi) atau tidak sengaja. Robekan jalan lahir sering tidak diketahui sehingga tidak tertangani dengan baik. Penyebab perdarahan post partum yang kedua setelah retensio plasenta adalah robekan jalan lahir.

Tanda-tanda ibu yang mengalami robekan jalan lahir adalah perdarahan segar yang mengalir dan terjadi segera setelah bayi lahir., kontraksi uterus baik, plasenta baik, kadang ibu terlihat pucat, lemah dan menggigil akibat berkurangnya haemoglobin. Berdasarkan kedalaman dan luasnya laserasi, robekan jalan lahir/perineum dibagi menjadi 4 tingkat, yaitu :

- a) Tingkat 1 : robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina atau tanpa mengenai kulit perineum.
  - b) Tingkat 2 : robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalis tapi tidak mengenai sphingter ani.
  - c) Tingkat 3 : robekan mengenai seluruh perineum dan otot sphingter ani.
  - d) Tingkat 4 : robekan sampai ke mukosa rektum.
- 3) Tertinggalnya sebagian sisa plasenta dalam uterus

Sisa plasenta yang masih tertinggal di dalam uterus dapat menyebabkan terjadinya perdarahan. Bagian plasenta yang masih menempel pada dinding uterus mengakibatkan kontraksi uterus tidak adekuat sehingga pembuluh darah yang terbuka pada dinding uterus tidak dapat berkontraksi/terjepitnya dengan sempurna (Maritalia,2014).

#### **4. Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal**

##### **a. Pengertian BBL**

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi,2010). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

Menurut M. Sholeh Kosim, 2007 Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012). Hasil konsepsi yang baru saja keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau dengan bantuan alat tertentu sampai berusia 28 hari (Marmy, 2012).

**b. Tujuan asuhan BBL**

Tujuan Perawatan bayi Baru Lahir adalah Mencapai dan mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernafasan, Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermi, Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi, dan Mengidentifikasi masalah-masalah aktual atau potensial yang memerlukan perhatian.

**c. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal**

Menurut dewi Viviana (2010) ciri-ciri bayi baru lahir yaitulahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang 45-53 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan  $\pm$  40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, Nilai APGAR > 7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, pada anak laki-laki kematangan ditandai dengan testis dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada anak perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, dan eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

#### d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru lahir

Menurut Marm, (2012) adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus:

##### 1) Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulnomer terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari.

*Tabel 2.6* Perkembangan Sistem Pulmoner

| Umur kehamilan | Perkembangan  |
|----------------|---|
| 24 hari        | Bakal paru-paru terbentuk   |
| 26-28 hari     | Dua bronki membesar   |
| 6 minggu       | Dibentuk segmen bronkus   |
| 12 minggu      | Diferensiasi lobus  |
| 16 minggu      | Dibentuk bronkiolus   |
| 24 minggu      | Dibentuk alveolus   |
| 28 minggu      | Dibentuk surfaktan  |
| 34-36 minggu   | Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi) |

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir, penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi), dan rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik).

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali.

## 2) Sistem peredaran darah

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat, dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

## 3) Produksi panas (suhu tubuh)

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya  $0.6^{\circ}\text{C}$  sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah Luasnya perubahan tubuh bayi, Pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna,

Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$  melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhu kurang dari  $35^{\circ}\text{C}$  maka bayi disebut mengalami hipotermia.

Gejala hipotermia:

- a) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargi, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah
- b) Pernapasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun
- c) Timbul *sklerema*: kulit mengeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai dan lengan
- d) Muka bayi berwarna merah terang
- e) Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, ikterus dan kematian.

Empat mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir:

- a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya : menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

- b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh: membiarkan atau

menmpatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemidahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda. Contoh : bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditiidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati.

4) Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Fungsi ginjalneonatus belum sempurna, hal ini karena jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa, tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal dan aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa. Bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir. (Patricia, 2014).

Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir



mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urin tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. ( Patricia, 2015)

#### 5) Saluran pencernaan

Masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke 3-4 yang berwarna coklat kehijauan. (Patricia, 2014)

Aktifitas mulut saat lahir sudah mulai berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernapas melalui hidung, rasa kecap dan mencium sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama. Adapun adaptasi saluran pencernaan adalah:

- a) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosacarida dan disacarida
- c) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir
- d) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia 2-3 bulan.

#### 6) Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif

benar pada waktu bayi baru lahir, ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Patricia, 2014).

#### 7) Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi (Patricia, 2014).

Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting (Patricia, 2014).

#### 8) Metabolisme

Jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat (Patricia, 2014).

Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml. Apabila oleh sesuatu hal, misalnya bayi dari ibu yang menderita DM dan BBLR perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka

kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi.(Patricia, 2014).

Memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir), melalui penggunaan cadangan glikogen (*glikogenesis*), melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (*gluconeogenesis*) (Patricia, 2014).

#### 9) Kelenjar Endokrin

Adapun penyesuaian pada sistem endokrin adalah:

- a) Kelenjar tiroid berkembang selama minggu ke-3 dan 4.
- b) Sekresi-sekresi thyroxyn dimulai pada minggu ke-8. Thyroxyn maternal adalah bisa memintasi plasenta sehingga fetus yang tidak memproduksi hormon thyroid akan lahir dengan hipotiroidisme konginetal jika tidak ditangani akan menyebabkan keterdasi mental berat.
- c) Kortek adrenal dibentuk pada minggu ke-6 dan menghasilkan hormon pada minggu ke-8 atau minggu ke-9
- d) Pankreas dibentuk dari foregut pada minggu ke-5 sampai minggu ke-8 dan pulau langerhans berkembang selama minggu ke-12 serta insulin diproduksi pada minggu ke-20 pada infant dengan ibu DM dapat menghasilkan fetal hyperglikemi yang dapat merangsang hyperinsulinemia dan sel-sel pulau hyperplasia hal ini menyebabkan ukuran fetus yang berlebih ( Patricia, 2014).

- e) Hyperinsulinemia dapat memblock maturasi paru sehingga dapat menyebabkan janin dengan risiko tinggi distress pernapasan

10) Keseimbangan asam basa

- f) Derajat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensi asidosis ( Patricia, 2014).

11) Susunan syaraf

- g) Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang stabil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepa; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala,tersenyum) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal ( Patricia, 2014).

e. **Kunjungan Neonatal**

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015 pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

- 1) Kunjungan Neonatal pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir (KN 1)

Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan ( $\geq 24$  jam) dan untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6 - 24 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

- 2) Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3 – 7 setelah lahir (KN 2)

Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, dan rawat tali pusat.

3) Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8 – 28 setelah lahir (KN 3)

Hal yang dilakukan adalah periksa ada / tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit. Hal yang dilakukan yaitu jaga kehangatan tubuh bayi, beri ASI Eksklusif dan rawat tali pusat.

## 5. Asuhan Kebidanan Pada keluarga Berencana

Metode kontrasepsi yang dipilih oleh ibu adalah suntikan Progestin.

### Suntikan Progestin / Progestin-Only Injectable (PICs)

1) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

2) Mekanisme Kerja

Menekan ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi, dan mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

3) Keuntungan / Manfaat

a) Manfaat Kontraseptif

Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan), cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid, metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI, bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih, dan tidak mengandung estrogen.

b) Manfaat Non Kontraseptif

Mengurangi kehamilan ektopik, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki anemia, melindungi terhadap kanker endometrium, mengurangi penyakit payudara ganas, dan memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik).

4) Kerugian / Keterbatasan

Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita, penambahan berat badan (2 kg), meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai, harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN), dan pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

5) Efek Samping

Amenorrhea, perdarahan hebat atau tidak teratur, dan pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

6) Penanganan Efek Samping

a) Amenorrhea

(1) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.

(2) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.

(3) Jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi, jika tidak ditemui masalah.

b) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang yakinkan dan pastikan, periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servicitis), pengobatan jangka pendek seperti kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari).

Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal; tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada), periksa apakah ada masalah ginekologi dan pengobatan jangka pendek yaitu kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari).

Perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan :

- (1) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru
  - (2) Estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.
  - (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

## **B. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

### **Standar 1 : Pengkajian**

#### **1. Pernyataan standar**

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

#### **2. Kriteria pengkajian**

- a. Data tepat, akurat dan lengkap.
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnese ; biodata, keluhan utama, riwayat *obstetric*, riwayat kesehatan dan latar belakang budaya).

Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

Standar 2 : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan.

1. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.

2. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai kondisi klien dan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar : Perencanaan

1. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria perencanaan

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien, pasien atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya, klien/keluarga.
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.



#### Standar 4 : implementasi

##### 1. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

##### 2. Kriteria implementasi

Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosialspiritual- kultural, setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consen*), melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based, melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan, menjaga privasi klien/pasien, melaksanakan prinsip pencegahan infeksi, mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesenambungan, menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai, melakukan tindakan sesuai standar dan mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

#### Standar 5: Evaluasi

##### 1. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesenambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

##### 2. Kriteria evaluasi

Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar dan hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

#### Standar 6: Pencatatan Asuhan Kebidanan.

##### 1. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

##### 2. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- a. Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- c. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.

O data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

Padalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III di puskesmas Bakunase kabupaten Kupang kecamatan Kota Raja di dokumentasikan sesuai standar 6 (enam) yaitu SOAP.

#### **C. Kriteria Pencatatan Laporan Kasus**

1. Pencatatan laporan kasus dilakukan segera setelah melakukan asuhan pada formulir yang tersedia ( Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA)
2. Ditulis dalam benrukcatatanperkembangan SOAP.
3. S adalah data subyektif,mencatat hasil anamneses.

O adalah data obyektif,mencatat hasil pemerksaan.

A adalah hasil analisis,mencatat diagnose dan masalah kebidanan.

Padalah penatalaksanaan,mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif,

tindakan segera, tindakan secara konferhensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, dan rujukan sesuai yang dilakukan.

#### **D. Kewenangan Bidan**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pada BAB III, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

##### **Pasal 9**

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

1. Pelayanan kesehatan ibu.
2. Pelayanan kesehatan anak dan
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Pasal 10
1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
  - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
  - c. Pelayanan persalinan normal.
  - d. Pelayanan ibu nifas normal.
  - e. Pelayanan ibu menyusui dan
  - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.

Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :

- a. Episiotomi.
- b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
- d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.

- e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- f. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu
- g. ASI eksklusif.
- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan
- i. Postpartum.
- j. Penyuluhan dan konseling.
- k. Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
- l. Pemberian surat keterangan kematian dan
- m. Pemberian surat keterangan cuti bersalin.
- n. Studi kasus asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dan rujukan kasus
- o. Partus lama dilakukan sesuai pasal 10 (sepuluh).
- p. Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil normal sampai masa nifas dilakukan sesuai pasal 10 (sepuluh).

#### **E. Kerangka Pikir**

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan Kb. Pada kunjungan rumah yang pertama penulis menemukan keluhan nyeri pada pinggang, keluhan ini merupakan hal yang fisiologis karena disebabkan ukuran perut yang bertambah besar sehingga posisi tulang belakang dan juga sikap tubuh menyesuaikan dengan sikap tubuh dengan perubahan posisi titik tubuh ibu. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan dan mengingatkan ibu minum obat teratur dan istirahat yang cukup serta mengurangi pekerjaan yang berat yang dapat menimbulkan nyeri pada pinggang. Pada kunjungan rumah yang kedua penulis menemukan masalah pada ibu hamil yaitu sering BAK, susah berjalan dan perut rasa kencang-kencang, berdasarkan teori sering Bak yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis karena dipengaruhi oleh uterus yang semakin membesar sehingga menekan kandung kemih ibu yang mengakibatkan keluhan sering kencing pada ibu hamil, asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang tanda awal persalinan.

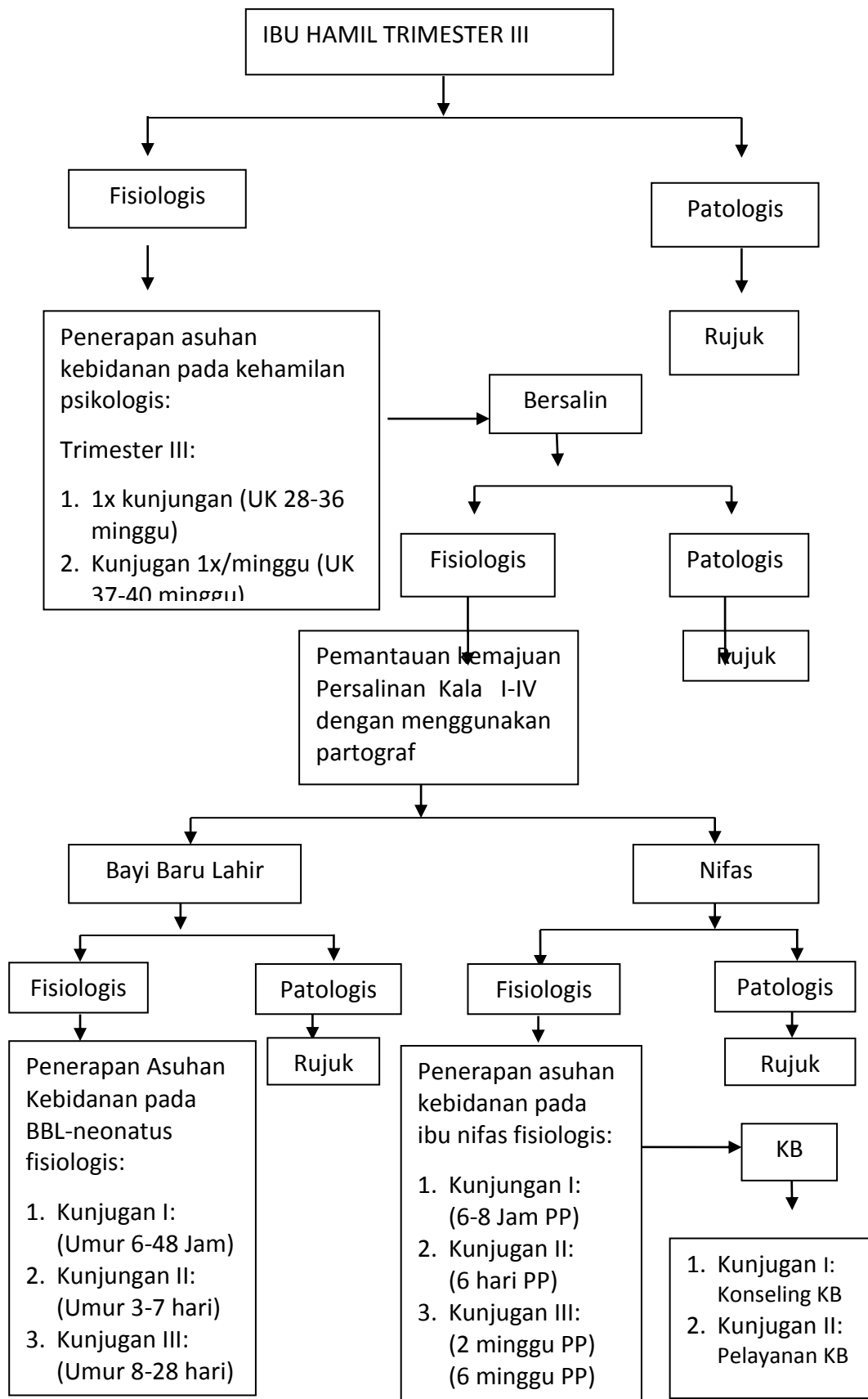
Pada persalinan ibu mengeluh merasakan nyeri pada perut bagian bawah yang semakin kuat dan kencang-kencang serta pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir, hal ini berdasarkan teori nyeri pada perut bagian bawah serta pengeluaran lendir merupakan tanda awal persalinan, pada kala I memberikan asuhan sayang ibu yaitu membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan dan kebutuhannya, memberi sentuhan seperti memijat punggung dan perut ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi, dimana ibu diminta menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut bila ada rasa sakit pada bagian perut dan pinggang. Pada kala II asuhan yang diberikan menyiapkan alat untuk membantu menolong persalinan, pada kala III asuhan yang diberikan yaitu membantu meahirkan plasenta, kala IV asuhan yang diberikan memantau tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Pada kunjungan nifas 2 jam, 2 hari dan 35 hari asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan pada ibu cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar yaitu cara cebok dari depan kebelakang, memberikan obat sesuai dengan resep dokter, mengingatkan ibu pada posisi yang benar saat menyusui, menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, mengajarkan pada ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi, menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya, menjelaskan pada ibu tentang kontrasepsi MAL terkait pengertian, cara kerja, keuntungan dan efek samping.

Pada kunjungan neonatus 2 jam, 2 hari dan 15 hari asuhan yang diberikan mengukur tanda-tanda vital, melakukan pemeriksaan fisik, memberikan salep mata, vitamin K dan imunisasi HB0, memantau dan

memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup. Pada asuhan KB menjelaskan pada ibu alat kontrasepsi pasca salin seperti MAL, dan sterilisasi

### Bagan Kerangka Pemikiran



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Laporan Kasus**

Laporan kasus ini merupakan jenis studi kasus yang menggunakan metode penelaah kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan, hingga KB dengan menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu menggambarkan atau memotret masalah yang terjadi serta menyusun perencanaan perbaikan masalah tersebut (Notoatmodjo, 2015). Studi kasus ini membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sampai perawatan masa nifas dan BBL dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP.

#### **B. Lokasi dan waktu**

Lokasi studi kasus merupakan tempat, dimana pengambilan kasus dilakukan (Notoatmodjo,2010). Pada kasus ini tempat pengambilan kasus dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Liliba. Waktu studi kasus merupakan batas waktu dimana pengambilan kasus diambil (Notoatmodjo,2010). Studi kasus dilakukan pada tanggal 21 februari s/d 11 mei 2019”

#### **C. Subyek Laporan kasus**

Subyek laporan kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai dalam kegiatan pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek yang diambil pada kasus ini adalah ibu hamil trimester III Ny. V.P di Puskesmas Pembantu Liliba .



#### **D. Instrumen**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan.

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik, dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, Stetoskop, Timbangan berat badan, Termometer, jangka panggul, jam tangan, pita metlit, Doppler, Jelly, Tisu, partus set, heacting set, kapas DTT, kasasteril, alat pelindung diri (APD), handscoon air mengalir untuk cuci tangan, Sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen.
3. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data:**

1. Data primer

Observasi:

Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat. Sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernapasan, dan nadi), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas),

pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus *Leopold* I – IV dan auskultasi denyut jantung janin). Serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan *haemoglobin*) (Notoatmodjo, 2012).

Wawancara adalah proses tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seseorang sasaran penelitian. Pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamneses identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial. (Notoatmodjo, 2012)

Wawancara dilakukan pada ibu hamil trimester III, keluarga dan bidan.

## 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga sama lingkungannya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Notoatmodjo, 2010).

Data sekunder diperoleh dengan cara studi dokumentasi yang adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan dalam bentuk kartu klinik. Sedangkan dokumen resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggung jawab institusi tidak resmi seperti biografi, catatan harian (Notoatmodjo, 2010).

Dalam studi kasus ini, dokumentasi dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari rekam medik di Puskesmas Pembantu Liliba dan buku kesehatan ibu dan anak.

## **F. Triangulasi Data**

Triangulasi adalah teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah tersedia. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

### **1. Observasi**

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.

### **2. Wawancara**

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan.

### **3. Studi Dokumentasi**

Uji validitas data dengan menggunakan ca tatan medik dan arsip yang ada.

## **G. Alat dan Bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik, dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, Stetoskop, Timbangan berat badan, Termometer, jangka panggul, jam tangan, pita metlit, Doppler, Jelly, Tisu, partus set, heacting set, kapas DTT, kasa steril, alat pelindung diri (APD), handscoon air mengalir untuk cuci tangan, Sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen.
3. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien.

## H. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tatasusila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji *validitas* dan *reliabilitas*. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Dalam menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi adalah *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

### 1. *Informed Consent*

*Informed consent* adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang yang dilakukan terhadap pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

### 2. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *informed consent* serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus (Pusdiklatnakes, 2013).

### 3. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Studi Kasus**

Studi kasus Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. V.P G2 P1 A0 AH1 UK 32 minggu 4 hari janin tunggal hidup letak kepala keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas pembantu Liliba periode tanggal 21 februari sampai dengan 11 Mei 2019. Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Pembantu Liliba dengan Puskesmas induk Oepoi. Puskesmas Oepoi terletak di kelurahan Liliba, kecamatan Oebobo, Kota Kupang yang beralamat di Jalan Tamrin No 5. Wilayah kerja Puskesmas Oepoi mencakup 4 kelurahan yaitu: kelurahan Oebobo, kelurahan Oebufu, kelurahan TDM dan kelurahan Liliba. Wilayah puskesmas Oepoi berbatasan dengan wilayah – wilayah sebagai berikut : sebelah timur berbatasan dengan kelurahan Naimata, sebelah utara berbatasan dengan kelurahan Oepura, sebelah barat berbatasan dengan kelurahan Fatululi sementara sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan Kelapa Lima. Puskesmas Oepoi terdiri dari 4 puskesmas pembantu yaitu : puskesmas pembantu Liliba, puskesmas pembantu Oebufu, puskesmas pembantu Oebobo, puskesmas pembantu TDM. Studi kasus Asuhan kebidanan pada NY. V.P di Puskesmas pembantu Liliba terletak di kelurahan Liliba kecamatan Oebobo, kota Kupang yang beralamat di Jalan Taebenu. Batas-batas puskesmas pembantu Liliba tempat adalah sebelah Timur berbatasan dengan kecamatan Kelapa Lima, sebelah utara berbatasan dengan kelurahan Oesapa Selatan, sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Maulafa, sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan Tuak Daun Merah dan kelurahan Oebufu dengan luas wilayah 1300 ha.

Puskesmas Oepoi memiliki 58 orang tenaga kerja yang terdiri dari dokter umum 5 orang, dokter gigi 1 orang, sarjana kesmas 2 orang, D-IV kebidanan 2 orang, D-III kebidanan 13 orang, D-III Keperawatan 15 orang, D-III farmasi 3 orang, D-III kesehatan lingkungan 3 orang, D-III perawat gigi

3 orang, D-IV gizi 3 orang, D III analis 2 orang, Administrasi 2 orang, juru mudi 1 orang, Clining Service 1 orang, Satpam 2 orang. Puskesmas pembantu Liliba memiliki 7 orang tenaga kerja yang terdiri dari bidan PNS 3 orang, bidan magang 2 orang, perawat PNS 1 orang dan perawat magang 1 orang. Sarana prasarana yang tersedia di puskesmas pembantu Liliba dalam mencapai target kinerja dilingkupi dengan sarana-prasarana yang mencukupi untuk pelayanan medis seperti gedung permanen terdiri dari ruangan KIA, ruangan periksa, ruangan pendaftaran dan ruangan apotik yang dilengkapi dengan alat-alat medis. Pelayanan yang diberikan oleh puskesmas pembantu Liliba meliputi : pelayanan kesehatan bagi bayi dan balita, pelayanan imunisasi, pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan ibu nifas, pelayanan kesehatan dasar masyarakat, pelayanan KB, pelayanan gizi, pelayanan kesehatan anak pra sekolah dan usia sekolah dan pelayanan kesehatan Lansia.

## **B. Tinjauan Kasus**

### **I. PENGKAJIAN**

Tanggal Pengkajian : 21 Februari 2019 Pukul : 10.00 WITA  
 Tempat : Pustu Liliba  
 No. MR : 78/II/2019  
 Oleh : Maria Yasintha Lika Bau  
 NIM : PO. 530324016907

### **A. BIODATA**

|             |                  |             |                  |
|-------------|------------------|-------------|------------------|
| Nama ibu    | : Ny.V.P         | Nama Suami  | : Tn.H.L         |
| Umur        | : 23 tahun       | Tahun       | : 31 tahun       |
| Bangsa/Suku | : Indonesia/Rote | Bangsa/Suku | : Indonesia/Rote |
| Agama       | : Kristen        | Agama       | : Kristen        |
| Pendidikan  | : SD             | Pendidikan  | : SD             |
| Pekerjaan   | : IRT            | Pekerjaan   | : Swasta         |
| Alamat      | : Liliba         | Alamat      | : Liliba         |
| RT/RW       | : 24/04          | RT/RW       | : 24/04          |

## B. DATA SUBYEKTIF

### 1. Alasan kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

### 2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari dan nyeri pingang sejak 1 minggu yang lalu.

### 3. Riwayat

#### a. Riwayat Haid

Haid pertama umur 14 tahun, siklus teratur 28 hari, banyaknya darah 3x ganti pembalut, lamanya 3-4 hari, sifat darah cair, warna merah tua dan tidak ada nyeri haid.

HPHT: 8 Juli 2018

#### b. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah syah dengan suaminya, lamanya menikah 4 tahun saat umur 20 tahun dan satu kali kawin

#### c. Riwayat kehamilan:

##### 1. Riwayat kehamilan yang lalu

Ibu mengatakan tidak ada gangguan, tidak ada mual muntah tidak ada keracunan kehamilan dan ibu mengatakan selama hamil periksa kehamilan di puskesmas Oepoi

##### 2. Kehamilan sekarang

Ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan pada umur kehamilan 5 bulan dan memeriksakan kehamilan pada :

TM I : 1x

Keluhan : Mual muntah dan pusing

Nasihat : Makan sedikit, Tapi sering

Tehrapy : Antasida,B6

TM II : 2x periksa

Keluhan : Tidak ada keluhan

Nasihat : Makan makanan yang bergizi dan Anc teratur

Tehrapy : SF 1x1, Vit C 1x1 dan kalak 1x1

TM III : 2x periksa

Keluhan : Sering kencing pada malam hari.

Nasehat : Kurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum saat siang hari batasi minum yang bersifat diuretik (Teh,kopi)

Tehrapy : SF 1x1, Vit C 1x1 dan kalak 1x1

Ibu mengatakan sudah diimunisasi 4x. Imunisasi TT1 sampai TT3 ibu mengatakan lupa tanggal saat imunisasi dan imunisasi TT4 pada tanggal 08-1-2019 ( Data diambil dari buku KIA)

#### 4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

| N<br>O | Kehamilan     |                | Persalinan |              |            |                     |    |                    |                  |                   | Nifa<br>s    |
|--------|---------------|----------------|------------|--------------|------------|---------------------|----|--------------------|------------------|-------------------|--------------|
|        | Tah<br>un     | UK             | Jenis      | Peno<br>long | Tem<br>pat | Kea<br>daan<br>Bayi | JK | BB/<br>PB          | Pe<br>ny<br>ulit | Kolo<br>stru<br>m | Pen<br>yulit |
| 1      | 2015          | 9<br>Bula<br>n | Norm<br>al | Bida<br>n    | RS         | Seha<br>t           | P  | 3000<br>g/48<br>cm | -                | Baik              | -            |
| 2      | Ham<br>il Ini | G2             | P1         | A0           | AH1        |                     |    |                    |                  |                   |              |

#### 5. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun.

#### 6. Riwayat kesehatan yang lalu/penyakit yang pernah di derita:

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, Jiwa,hepatitis, TBC, campak dan malaria

#### 7. Riwayat kesehatan keluarga/penyakit yang pernah diderita keluarga:

Ibu mengatakan keluarganya maupun dari keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit kronik seperti jantung, hipertensi, campak, jiwa, diabetes militus dan tidak ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, TBC dan tidak ada keturunan kembar.



#### 8. Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Jenis kehamilan yang diharapkan laki-laki dan perempuan sama saja yang penting sehat. Ibu merencanakan untuk melahirkan di RS Leona, penolong yang diinginkan ibu adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah suami dan keluarga, transportasi yang akan digunakan adalah mobil dan sudah menyiapkan calon pendonor darah yaitu saudara dari ibu.

#### 9. Latar belakang budaya

Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami (patrilineal), tidak ada pantangan makanan dan tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan. Kebiasaan dalam keluarga ibu adalah Tatobi pada masa nifas.

#### 10. Riwayat seksual

Ibu mengatakan ada perubahan pada pola hubungan seksual sebelum hamil 2x dalam seminggu, selama hamil 1x dalam seminggu dan tidak ada kelainan/penyimpangan seksual

#### 11. Diet/makanan

##### Pola pemenuhan kebutuhan

| No | Sebelum hamil  | Selama hamil   |
|----|--|--|
| 1  | <p>Jenis makanan pokok: nasi</p> <p>Porsinya : 1 piring 1x makan</p> <p>Frekuensi makan: 3x/hari</p> <p>Lauk Pauk : sayur, ikan, daging, tahu/tempe, buah</p> <p>Minum air: 6-7 gelas/hari</p> | <p>Jenis makanan pokok: nasi</p> <p>Porsinya : 1 piring 1x makan</p> <p>Frekuensi makan: 3x/hari</p> <p>Lauk Pauk : sayur, ikan, daging, tahu/tempe, buah</p> <p>Minum susu: kadang</p> <p>Minum air: 11-12 gelas/hari</p> |

|   |  |  |
|---|--|--|
| 2 | Pola eliminasi<br>BAB : 1x/hari<br>Konsistensi :lembek kadang-kadang keras<br>Keluhan : tidak ada<br>BAK: 6x/hari<br>Keluhan : tidak ada | BAB : 1x/hari<br>Konsistensi : lembek kadang-kadang keras<br>Keluhan : tidak ada<br>BAK: $\pm 7$ x/hari<br>Keluhan: bangun di malam hari karena sering kencing tetapi tidak mengganggu |
| 3 | Pola istirahat/tidur<br>Tidur siang: $\pm 1$ jam/hari<br>Tidur malam: $\pm 8$ jam/hari<br>keluhan : tidak ada                            | Tidur siang: 1-2 jam/hari<br>Tidur malam: $\pm 6-7$ jam/hari<br>keluhan : tidak ada  |
| 4 | Kebiasaan diri<br>Mandi : 2x/hari<br>Cuci rambut : 3x/minggu<br>Ganti baju/pakaian : 2x/hari<br>Perawatan payudara: tidak dilakukan      | Mandi : 2x/hari<br>Cuci rambut : 3x/minggu<br>Gantibaju/pakaian: 2x/hari<br>Perawatan payudara: setiap kali mandi  |

### C. DATA OBYEKTIF

#### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : *compomentis*
- c. Ekspresi wajah : ceria
- d. Bentuk tubuh : lordosis
- e. Tanda-tanda vital : TD : 110/70mmHg Nadi : 84x/mnt  
RR : 20x/mnt Suhu: 36,7°C
- f. BB sebelum hamil : 65 kg BB saat ini: 75 kg
- g. Tinggi badan : 152 Cm
- h. Lila : 25 cm

## 2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala/rambut: Bersih, rambut hitam, tidak ada nyeri tekan
- b. Mata : Konjungtiva merah muda dan sclera putih
- c. Telinga dan hidung: Bersih, tidak ada serumen, tidak ada secret dan tidak ada polip
- d. Mulut dan gigi : Bersih, bibir tidak pucat, tidak ada caries
- e. Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis
- f. Dada :payudara kiri dan kanan tampak simetris, puting susu menonjol dan bersih, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, pada pemeriksaan palpasi tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan dan massa, adanya pengeluaran colostrum pada payudara kiri dan kanan.
- g. Abdomen:Pada abdomen tampak perut membesar (kesan hamil), tidak terdapat bekas operasi (SC dan operasi lainnya) terdapat linea nigra.

Hasil pemeriksaan palpasi abdomen adalah sebagai berikut :

Leopold I : pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting TFU 3 jari atas pusat (26 cm).

Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan pada bagian kiri ibu teraba keras, memanjang seperti papan.

Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan masih dapat digoyangkan  
Mc Donald : (TFU-12) X 155 ,  
TBBJ :  $(26 - 12) \times 155 = 2,325\text{gram}$ .

Pemeriksaan asukultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas dan keras.dibagian bawah pusat sebelah kiri dengan Frekuensi 149 kali/menit, menggunakan dopler, Vulva : Tidak dilakukan pemeriksaan

- h. Anus:Tidak dilakukan pemeriksaan
- i. Tungkai:Tidak ada oedema dan tidak ada varises, Reflek patella : positif/postif.

## 3. Pemeriksaan laboratorium

HB : 11 gr/dl ( hasil pemeriksaan didapat dari buku KIA pada Pada tanggal 22-11-2018)

HbsAg : Negatif  
 Malaria : Negatif  
 Siphilis : negative  
 Golongan darah :O

## II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

| Diagnosa  | Data Dasar   |
|---|--|
| Ny.V.P G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub><br>AH <sub>1</sub> usia kehamilan<br>32 minggu 4 hari<br>janin tunggal hidup<br>letak kepala<br>keadaan ibu dan<br>janin baik | <p>Ds : Ibu mengatakan hamil anak kedua</p> <p>Ibu mengatakan tidak pernah keguguran</p> <p>Ibu mengatakan pernah melahirkan satu kali</p> <p>Ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan pertama kali pada umur kehamilan 20 minggu dan ibu tidak merasa nyeri.</p> <p>Ibu mengatakan HPHT : 08-07-2018</p> <p>Do: TP: 15-04-2019</p> <p>Keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal</p> <p>Pemeriksaan fisik ; wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva merah mudah , tidak ada pembesaran kelenjar dileher, payudara simetris, mengalami hiperpigmentasi, puting menonjol, pengeluaran colostrum pada payudara kiri dan kanan.</p> <p>Palpasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Leopold I : pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting TFU 3 jari atas pusat (26 cm).</li> <li>Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan pada bagian kiri ibu teraba keras, memanjang seperti papan.</li> <li>Leopold III : pada bagian terendah janin teraba</li> </ol> |

|  |   |
|--|---|
| <p>Masalah :<br/>Gangguan pola tidur karena sering kencing pada malam hari</p> | <p>bagian bulat, keras, melenting dan masih dapat digoyangkan</p> <p>pemeriksaan. Auskultasi:</p> <p>Denyut jantung janin terdengar jelas dan keras. dibagian bawah pusat sebelah kiri dengan Frekuensi 149 kali/menit, menggunakan dopler.</p> <p>e. Mc Donald : (TFU-12) X 155</p> <p>f. TBBJ : (26 - 12) X 155 = 2,170 gram</p> <p>Ds : Ibu mengatakan sering terbangun pada malam hari untuk kencing</p> <p>Ibu mengatakan pola istirahat pada malam hari 6-7 jam.</p> <p>Do : keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal.</p> <p>Ibu tampak cemas dan sering menanyakan tentang keadaannya.</p> |
|--|---|

### III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

### V. PERENCANAAN

Tanggal : 21-02-2019 Jam : 10.20 WITA

Tempat : Puskesmas Pembantu Liliba

#### a. Beri penjelasan mengenai hasil pemeriksaan pada ibu

R/. Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu sehingga ibu bisa lebih kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan.

- b. Anjurkan Ibu untuk condongkan badan kedepan saat buang air kecil  
R/. dapat membantu mengosongkan kantung kemih sampai tetes urin terakhir
- c. Anjurkan ibu untuk menghindari mengkonsumsi Teh, alkohol,kopi (karena bersifat diuretik)  
R/.dengan mengurangi mengkonsumsi Teh, alkohol,kopi dapat mengurangi
- d. Anjurkan ibu memperhatikan Frekuensi minum air selama kehamilan di malam hari  
R/.dengan memperhatikan frekuensi minum di malam hari dapat mengurangi volume BAK.
- e. Anjurkan kepada ibu untuk melakukan senam Kegel  
R/.untuk membantu mengatasi sering BAK  
Cara senam kegel: kencangkan otot selama 3 detik, saat kencangkan otot bagian bawa panggul sebaiknya jangan menahan napas atau mengencangkan otot perut, paha,bokong. Perlahan lemaskan kembali otot panggul bawa selama 3 detik untuk mengembalikan Uretera hal ini dilakukan 3x per hari
- f. Beri informasi pada ibu tentang persiapan persalinan  
R/.persiapan persalinan yang baik menjamin kelancaran proses persalinan.
- g. Jelaskan ketidak nyamanan yang dialami ibu pada trimester III  
R/ Nyeri pinggang dan sering kencing adalah hal yang wajar dikarenakan adanya penurunan kepala janin.
- h. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang  
R/ kunjungan ulang dapat memantau kehamilan dan mendeteksi kelainan sedini mungkin pada ibu maupun janin
- i. Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan.  
R/ Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggung jawaban dan mempermudah pelayanan selanjutnya.

## VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 21-02-2019

Jam : 10.25 WITA

Tempat : Puskesmas Pembantu Liliba

- a. Memberikan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan pada ibu yaitu keadaan ibu dan janin baik ,kehamilan ibu sudah cukup bulan, tekanan darah 110/70 mmHg ,nadi 84x/mnt, suhu 36,7<sup>0</sup>c, pernafasan 20 x/mnt, tinggi fundus uteri 27 cm, tafsiran berat janin 3225 gram, letak kepala, denyut jantung janin baik dan teratur , frekuensi 149x/mnt.
- b. Menganjurkan Ibu untuk condongkan badan kedepan saat buang air kecil dapat membantu mengosongkan kantung kemih sampai tetes urin terakhir
- c. Menganjurkan ibu untuk menghindari mengkonsumsi Teh, alkohol,kopi (karena bersifat diuretik) dengan mengurangi mengkonsumsi Teh, alkohol,kopi dapat mengurangi volume air kencing.
- d. Menganjurkan ibu memperhatikan frekuensi minum air selama kehamilan di malam hari dengan memperhatikan frekuensi minum di malam hari dapat mengurangi volume BAK.
- e. Anjurkan kepada ibu untuk melakukan senam Kegel untuk membantu mengatasi sering BAK  
 Cara senam kegel: kencangkan otot selama 3 detik, saat kencangkan otot bagian bawa panggul sebaiknya jangan menahan napas atau mengencangkan otot perut, paha,bokong. Perlahan lemaskan kembali otot panggul bawa selama 3 detik untuk mengembalikan Uretera hal ini dilakukan 3x per hari
- f. Memberikan informasi kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan,siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan, menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu,

pakaian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.

- g. Menjelaskan ketidaknyamanan yang dialami ibu adalah hal yang wajar dikarenakan adanya penurunan kepala dan menganjurkan pada ibu pada untuk mengurangi asupan cairan pada sore hari hari dan memperbanyak minum pada siang hari membatasi minum yang bersifat diuretik (Teh dan kopi)
- h. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau perkembangan ibu dan janin, ibu di harapkan untuk datang kontrol 2 minggu lagi yaitu tanggal 5 Maret 2019 jika ibu belum melahirkan atau ada keluhan lain.
- i. mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan agar dapat di gunakan sebagai bahan untuk mengevaluasi asuhan yang diberikan.

## VII. EVALUASI

Tanggal : 21-02-2019

Jam : 10.30 WITA

Tempat : Puskesmas Pembantu Liliba

- a. Ibu mengerti serta senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.
- b. Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali pendidikan kesehatan yang telah diberikan seperti:
  - 1) Ibu bersedia untuk makan makanan yang bergizi
  - 2) tanda bahaya kehamilan trimester III serta ibu bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu atau lebih tanda bahaya.
  - 3) Ibu mengerti dan mau meminum obat secara teratur sesuai dosis yang ditentukan.
  - 4) Ibu mengerti dan akan ber istirahat siang minimal 1-2 jam dan 7-8 pada malam hari. dan ibu bersedia beristirahat bila kelelahan.
  - 5) Ibu mengerti serta mampu menjelaskan kembali tentang kebersihan diri dan mau melakukan saran yang disampaikan.
- c. Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang di sampaikan dan ibu sudah mempersiapkan perencanaan persalinan. Ibu dan suami memilih



untuk melahirkan di Rumah sakit Leona, ditolong oleh Bidan, yang mendampingi ibu saat persalinan adalah suami dan ipar, ke fasilitas kesehatan diantar oleh suami menggunakan kendaraan pribadi, ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi serta dana untuk biaya persalinan dan keperluan lainnya seperti kartu jaminan dan KTP.

- d. Ibu mengatakan mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan dengan mengurangi minum saat sore hari dan perbanyak minum pada siang hari dan batasi minum diuretik (Teh dan kopi)
- e. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 6 Maret 2019 dan jika ibu belum melahirkan atau ada keluhan.
- f. Semua asuhan yang telah diberikan sudah didokumentasikan pada status dan buku register.

### **Kunjungan Rumah I kehamilan**

Hari/tanggal : Selasa, 6 Maret 2019

jam : 16.00 Wita

Tempat : Rumah ibu hamil, Liliba RT/RW : 24/04

**Subjektif** : Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari dan terasa nyeri di pingang

**Objektif**: Pemeriksaan umum :Keadaan umum : baik, kesadaran *compomentis*, Ekspresi wajah ceria, Bentuk tubuh lordosis.

Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Suhu : 36,5°C, pernapasan : 20x/menit

Pemeriksaan fisik :

1. Kepala/rambut : Bersih, rambut hitam, tidak ada nyeri tekan
2. Mata : Konjungtiva merah muda dan sclera putih
3. Telinga dan hidung: Bersih, tidak ada serumen, tidak ada secret dan tidak ada polip
4. Mulut dan gigi : Bersih, bibir tidak pucat, tidak ada caries
5. Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis

6. Dada :payudara kiri dan kanan tampak simetris, puting susu menonjol dan bersih, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, pada pemeriksaan palpasi tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan dan massa, adanya pengeluaran colostrum pada payudara kiri dan kanan.
7. Abdomen: Pada abdomen tampak perut membesar (kesan hamil), tidak terdapat bekas operasi (SC dan operasi lainnya) terdapat linea nigra hasil pemeriksaan

Palpasi abdomen :

- Leopold I : pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting. TFU 3 jari atas pusat (26 cm),
- Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan pada bagian kiri ibu teraba keras, memanjang seperti papan.
- Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan masih dapat digoyangkan
- Mc Donald : (TFU-12) X 155
- TBBJ :  $(26 - 12) \times 155 = 2,325 \text{ gram}$

Pemeriksaan Auskultasi:

Denyut jantung janin terdengar jelas dan keras. dibagian bawah pusat sebelah kiri dengan Frekuensi 145 kali/menit, menggunakan dopler.

**Asesment** : Ny.V.P G2 P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> usia kehamilan 34 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

### **Penatalaksanaan**

- a. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami serta keluarga yaitu Tekanan Darah: 110/60 mmHg, Nadi: 82 x/menit, Suhu: 36,5°C, Pernapasan :20 x/menit
- b. Menganjurkan Ibu untuk condongkan badan kedepan saat buang air kecil dapat membantu mengosongkan kantung kemih sampai tetes urin terakhir

- c. Menganjurkan ibu untuk menghindari mengkonsumsi Teh, alkohol,kopi (karena bersifat diuretik)dengan mengurangi mengkonsumsi Teh, alkohol,kopi dapat mengurangi.
- d. Menganjurkan ibu memperhatikan Frekuensi minum air selama kehamilan di malam hari dengan memperhatikan frekuensi minum di malam hari dapat mengurangi volume BAK.
- e. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan senam Kegel untuk membantu mengatasi sering BAK Cara senam kegel: kencangkan otot selama 3 detik, saat kencangkan otot bagian bawa panggul sebaiknya jangan menahan napas atau mengencangkan otot perut, paha,bokong. Perlahan lemaskan kembali otot panggul bawa selama 3 detik untuk mengembalikan Uretera hal ini dilakukan 3x per hari.
- f. Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara perawatan nyeri pinggang
- g. Memberikan kompres hangat
- h. Memberikan informasi kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan,siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan, menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.
- i. Menjelaskan ketidaknyamanan yang dialami ibu adalah hal yang wajar dikarenakan adanya penurunan kepala dan menganjurkan pada ibu pada untuk mengurangi asupan cairan pada sore hari hari dan memperbanyak minum pada siang hari membatasi minum yang bersifat diuretik ( Teh dan kopi)
- j. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau perkembangan ibu dan janin, ibu di harapkan untuk datang

kontrol 2 minggu lagi yaitu tanggal 5 Maret 2019 jika ibu belum melahirkan atau ada keluhan lain.

- k. mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan agar dapat di gunakan sebagai bahan untuk mengevaluasi asuhan yang diberikan.
- l. Memberitahu ibu melakukan kunjungan ulang di puskesmas pembantu Liliba yaitu tanggal 19 Maret 2019 untuk pemeriksaan kehamilan.
- m. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan pada buku kunjungan rumah.

### **Kunjungan Rumah II kehamilan**

Hari/tanggal : Minggu, 12 April 2019

jam : 10.00 Wita

Tempat : Rumah pasien, Liliba RT/RW : 06/03

**Subjektif** : Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak 2 hari yang lalu.

### **Objektif :**

Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik dan nampak cemas, kesadaran *composmentis*. Tanda-tanda Vital: Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu 37°C, Pernapasan 18 x/menit.

Pemeriksaan fisik :

Kepala/rambut : Bersih, rambut hitam, tidak ada nyeri tekan

Mata : Konjungtiva merah muda dan sclera putih

Telinga dan hidung : Bersih, tidak ada serumen, tidak ada sekret dan tidak ada polip

Mulut dan gigi : Bersih, bibir tidak pucat, tidak ada caries

Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis

Dada : payudara kiri dan kanan tampak simetris, puting susu menonjol dan bersih, terdapat hiperpigmentasi pada

Abdomen :Pada abdomen tampak perut membesar (kesan hamil), tidak terdapat bekas operasi (SC dan operasi lainnya) terdapat linea nigra hasil pemeriksaan

Palpasi abdomen :

Leopold 1 : pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting TFU 3 jari dibawah Px (29 cm).

Leopold II : pada bagian kanan teraba bagian terkecil janin, pada bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan yaitu punggung janin.

Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting, dan masih dapat digoyangkan.

Pemeriksaan Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan keras.dibagian bawah pusat sebelah kiri dengan Frekuensi 149 kali/menit, menggunakan dopler

TFU dengan MC.donald 26 cm, TBBJ : 2,635 gram

**Assesment** : Diagnosa: Ny.V.G2P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> usia kehamilan 39 minggu 5 hari janin tunggal, hidup, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawa

Kebutuhan : KIE mengenai keadaan yang dialami ibu adalah tanda-tanda persalinan

### **Penatalaksanaan :**

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami serta keluarga yaitu Tekanan Darah : 100/80 mmHg, Nadi: 88 x/menit, Suhu: 36,5°C, Pernapasan :20 x/menit
2. Menjelaskan pada ibu mengenai hal-hal yang perlu dipersiapkan pada saat persalinan seperti: transportasi, KTP, Kartu JKN, perlengkapan ibudan bayi
3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti : perut mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.
4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga manfaat persalinan ditolong Nakes di fasilitas Kesehatan yang memadai
5. menjelaskan pada ibu tentang manfaat KB setelah melahirkan
6. mendokumentasikan hasil pelayanan pada buku kunjungan rumah

### **Persalinan**

Berkolaborasi dengan petugas kesehatan RS. Leona karena persalinan terjadi di RS. Leona dengan Kronologi sebagai berikut:

Pada tanggal 12 April 2019 pukul 15.00 Wita pasien melakukan kontak via telepon dengan Penulis, bahwa ibu mengatakan sudah ada tanda-tanda Persalinan nyeri pada Pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Pasien langsung kerumah Sakit Leona, Persalinan berlangsung di Rumah Sakit Leona pada tanggal 12 April 2019 pukul 23.20 Wita, jenis persalinan spontan dan di tolong oleh bidan.

Penanganan yang dilakukan sesuai dengan asuhan kebidanan dan standar pelayanan kebidanan. Bayi lahir normal tidak ada kelainan, lahir langsung menangis dengan berat badan lahir : 2700 gram, PB: 49 cm, LK: 32 cm, LD: 31 cm, LP: 29 cm., HR: 140, RR: 40. Inisiasiasi Menyusui Dini (IMD) berhasil dilakukan dan segera 1 jam bayi lahir mendapatkan Imunisasi HB0.

**Catatan perkembangan Asuhan kebidanan berkelanjutan masa nifas pada  
Ny. V.P P2 A0 AH1 nifas hari ke 2 ( Kunjungan nifas I )**

Hari/tanggal : Kamis, 14 April 2019

jam : 10.00 Wita

Tempat : Rumah pasien, Liliba RT/RW : 24/04

**Subjektif :** Ibu mengatakan merasa lelah pada saat proses persalinannya dan Kolostrum sudah keluar pada kedua payudara.

**Objektif:**

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum: baik, Kesadaran : *composmentis*.

Tanda-tanda vital: Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Suhu : 36,5 , Nadi : 80x/menit, pernapasan : 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Payudara : payudara kiri dan kanan tampak simetris, puting susu menonjol dan bersih, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, pada pemeriksaan palpasi tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan dan massa, adanya pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan.

Abdomen : tidak terdapat bekas operasi (SC dan operasi lainnya) TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik

Vulva/vagina : VulvaLochea Rubra, Warna Merah kehitaman, banyaknya 1 kali ganti pembalut penuh (50 cc) darah Bau Khas darah, keadaan perineum utuh

3. Terapi yang diberikan

1) Amoxillin 500 mg dosis 3x 1 tablet sesudah makan

2) Paracetamol 500 mg dosis 3 x 1, sesudah makan

3) vitamin C 50 mg dosis 1 x 1 setelah makan

4) SF 300 mg dosis 1x 1 setelah makan pada malam hari.

- 5) vitamin A 200.000 IU dosis 1x 1, diminum pada jam yang sama (diberikan saat pasien berada di rumah sakit Leona pada tanggal 13-April-2019)

**Penatalaksanaan :**

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36,7°C, Pernapasan :20 x/menit, pemeriksaan payudara produksi Asi baik, tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat, perdarahan pervaginam normal (I softex penuh), perineum utuh.
2. Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan.
3. Menganjurkan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan minum air putih sebanyak 14 gelas pada 6 bulan pertama.
4. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
5. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup saat bayi tidur yaitu 1-2 jam pada siang hari dan 6-7 jam pada malam hari.
6. Mengajarkan pada ibu cara menyusui yang benar yaitu susui bayi sesering mungkin, semau bayi, paling sedikit 8 kali sehari, bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan, lalu susui, susui bayi sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain.
7. Mengajarkan pada ibu perawatan bayi yang benar yaitu bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut, ganti popok dan baju jika basah, jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak angin, jangan memberikan apapun pada tali pusar dan tali pusar dibiarkan terbuka dan kering, bila tali pusar kotor atau basah, cuci dengan air dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.



8. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu amoxillin 500 mg dosis 3x1, Paracetamol 500 mg dosis 3x1 ,vit.C 50 mg 1x1 , SF 300 mg 1x1.
9. Memberitahu ibu dan keluarga jadwal kunjungan ulang pada tanggal 23-April-2019
10. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada buku kunjungan.

**Catatan perkembangan Asuhan kebidanan berkelanjutan masa nifas pada Ny. V.P P2 A0 AH2 nifas hari ke 7 ( Kunjungan nifas II )**

Hari/Tanggal :Jumat, 19-April-2019

Jam : 11.00 wita

Tempat : Rumah pasien, liliba RT/RW : 24/04

**Subjektif** :Ibu mengatakan susah tidur karena bayinya sering terbangun untuk menyusui.

**Objektif :**

Pemeriksaan umum :Keadaan umum : Baik, Kesadaran :*Composmentis*

Tanda-tanda vital : Tekanan Darah:100/70 mmHg, Suhu :36,5°C, Pernapasan :20x/menit, Nadi : 80x/menit.

Pemeriksaan Fisik

Payudara : payudara kiri dan kanan tampak simetris, puting susu menonjol dan bersih, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, pada pemeriksaan palpasi tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan dan massa, adanya pengeluaran Asi mature pada payudara .

Abdomen : tidak terdapat bekas operasi (SC dan operasi lainnya) TFU pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik

Vulva/vagina: VulvaLochea Sanguilenta, Warna putih bercampur darah, banyaknya 1 kali ganti pembalut(25 cc) darah Bau Khas darah, keadaan perineum utuh

**Assesment : NY.V.P P2 A0 AH2 NIFAS HARI KE-7 KEADAAN IBU  
BAIK**

Masalah : Ibu mengatakan susah tidur karena bayinya sering terbangun untuk menyusu.

Kebutuhan : KIE Istirahat yang cukup

**Penatalaksanaan :**

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu  
Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36,7°C, Pernapasan :20 x/menit, pemeriksaan payudara produksi Asi baik, tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat, perdarahan pervaginam normal (I softex penuh), perineum utuh.
2. Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan.
3. Menganjurkan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan minum air putih sebanyak 14 gelas pada 6 bulan pertama.
4. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
5. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup saat bayi tidur yaitu 1-2 jam pada siang hari dan 6-7 jam pada malam hari.
6. Mengajarkan pada ibu cara menyusui yang benar yaitu susui bayi sesering mungkin, semau bayi, paling sedikit 8 kali sehari, bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan, lalu susui, susui bayi sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain.
7. Mengajarkan pada ibu perawatan bayi yang benar yaitu bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut, ganti popok dan baju jika basah, jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak angin, jangan memberikan apapun pada tali pusar dan tali pusar

dibiarkan terbuka dan kering, bila tali pusar kotor atau basah, cuci dengan air dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.

8. Memberitahu ibu dan keluarga jadwal kunjungan ulang pada tanggal 11-mei-2019
9. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada buku kunjungan.

**Catatan perkembangan Asuhan kebidanan berkelanjutan masa nifas pada Ny. V.P P2 A0 AH2 nifas hari ke 29 ( Kunjungan nifas III )**

Hari/Tanggal : Rabu, 11-Mei-2019

Jam : 11.00 wita

Tempat : Rumah pasien, liliba RT/RW : 24/04

**subyektif** :ibu mengatakan tidak bias tidak bias tidur karena bayinya sering terbangun untuk menyusui pada malam hari.

**Data obyektif :**

Pemeriksaan umum :Keadaan umum : Baik, Kesadaran :*Composmentis*

Tanda-tanda vital : Tekanan Darah:110/70 mmHg, Suhu :36,7°C, Pernapasan :20x/menit, Nadi : 80x/menit.

**Pemeriksaan Fisik**

Payudara : payudara kiri dan kanan tampak simetris, puting susu menonjol dan bersih, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, pada pemeriksaan palpasi tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan dan massa, adanya pengeluaran Asi mature, pada payudara kiri dan kanan.

Abdomen : tidak terdapat bekas operasi (SC dan operasi lainnya) TFU normal, kontraksiuterus baik

Vulva/vagina : VulvaLochea Alba, Warna putih,banyaknya 1 kali ganti pembalut (15 cc) darah Bau Khas darah, keadaan perineum utuh

**Assesment : NY. V.P P2 A0 AH2 NIFAS HARI KE-29 KEADAAN IBU  
BAYI BAIK**

**Penatalaksanaan :**

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu  
Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36,7°C,  
Pernapasan :20 x/menit, Pemeriksaan payudara produksi Asi baik,  
perdarahan pervaginam normal (I softex), perineum utuh.
2. Mengingatkan dan menanyakan kembali tentang :  
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat,  
protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan.  
Memenuhi kebutuhan minum air putih sebanyak 14 gelas pada 6 bulan  
pertama.  
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti  
pembalut sesering mungkin.  
Istirahat yang cukup saat bayi tidur yaitu 1-2 jam pada siang hari dan 6-7  
jam pada malam hari.  
Cara menyusui yang benar yaitu susui bayi sesering mungkin, semau  
bayi, paling sedikit 8 kali sehari, bila bayi tidur lebih dari 3 jam,  
bangunkan, lalu susui, susui bayi sampai payudara terasa kosong, lalu  
pindah ke payudara sisi yang lain.  
Perawatan bayi yang benar yaitu bayi harus tetap berpakaian dan  
diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut, ganti popok  
dan baju jika basah, jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak  
angin, jangan memberikan apapun pada tali pusar dan tali pusar dibiarkan  
terbuka dan kering, bila tali pusar kotor atau basah, cuci dengan air dan  
sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.
3. Memberitahukan pada ibu untuk jangan membiarkan bayi menangis  
terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.
4. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan stimulasi komunikasi dengan  
bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.

5. Menganjurkan pada ibu dan suami untuk menggunakan kontrasepsi pasca melahirkan untuk menjarangkan kehamilan setelah masa nifas hari ke 42.
6. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada buku kunjungan.

#### **A. Kunjungan Neonatus I ( KN I )**

Hari/Tanggal :Minggu, 14 April 2019

Jam : 11.00 wita

Tempat : Rumah pasien, liliba RT/RW : 24/04

##### **Subjektif:**

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang kedua di RS Leona, pada tanggal 12-04-2019 jam 23.20 wita, bayi lahir spontan dan langsung menangis, jenis kelamin perempuan, bayi menyusu baik, bayi BAK dan BAB lancar, bayi bergerak aktif dan menangis kuat.

##### **Objektif :**

##### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik, Kesadaran : *composmentis*
- b. Tanda-tanda vital : Suhu : 36,5°C, Denyut jantung : 136x/menit, pernapasan: 52x/menit.

Pemeriksaan antropometri : Berat badan : 2700 gram ( terlihat dari buku KIA)

##### 2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : tidak ada caput dan tidak ada kelainan
- b. Rambut : Bersih dan berwarna hitam
- c. Mata : Simetris, bersih tidak ikterik, tidak ada infeksi
- d. Telinga : Simetris, tidak ada kelainan
- e. Hidung : Tidak ada kelainan
- f. Mulut : Tidak ada labiopalatoskisis
- g. Toraks : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
- h. Abdomen : Tidak ada kelainan
- i. Tali pusat : Tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat

- j. Warna kulit : Kemerahan, tidak terkelupas, tidak ada bercak hitam
- k. Genetalia : Labia mayora telah menutupi labia minora
- l. Anus : Terdapat lubang anus
- m. Ekstremitas : Simetris, gerakan aktif, jari tangan dan jari kaki lengkap

**Assesment : By. Ny. V.P NCB SMK usia 48 jam keadaan bayi baik**

**Penatalaksanaan :**

1. Mengamati bayi dan ibu sebelum menyentuh bayi. Menjelaskan ke ibunya bahwa sebaiknya dia melakukan kontak mata dengan bayinya, dan membelai bayinya dengan seluruh bagian tangan (bukan hanya dengan jari-jarinya saja). Mintalah ibu untuk membuka baju bayi dan tidak menyelimutinya. Periksa bayi didalam pelukan ibu atau tempatkan pada tempat yang bersih dan hangat.
2. Melihat pada postur normal bayi, tonus dan aktivitas. Bayi sehat akan bergerak aktif
3. Melihat pada kulit bayi. Menjelaskan pada ibunya bahwa wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah mudah, tanpa adanya bintik-bintik kemerahan atau bisul.
4. Meraba kehangatan bayi : menjelaskan bahwa punggung atau dada harus tidak teraba panas atau dingin dibandingkan dengan orang sehat.
5. Meminta ibu untuk menyusui bayinya :  
Menjelaskan posisi menyusui yang baik: kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayi ketubuhnya. Menjelaskan tanda-tanda bahwa bayi melekat pada payudara ibu dengan benar : bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada didalam mulut bayi. Menjelaskan tanda-tanda bahwa bayi mengisap dengan baik : mengisap dalam dan pelan dan terdengar suara penuh kadang-kadang disertai berhenti sesaat, rahang bayi bergerak dan pipi tidak masuk kedalam.

Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain.

6. Memeriksa kemungkinan diare.
7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang tanggal 23-April-2019
8. Melakukan pendokumentasian pada buku kunjungan.

### **B. Kunjungan Neonatus II ( Hari ke 7 )**

Hari/Tanggal :Jumat,19 April2019

Jam : 11.00 wita

Tempat : Rumah pasien, liliba RT/RW : 24/04

#### **Subjektif:**

Ibu mengatakan anaknya mengisap ASI dengan baik, tali pusar sudah pupus dan kering BAB dan BAK lancar.S

#### **Objektif :**

##### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik, Kesadaran : *composmentis*
- b. Tanda-tanda vital : Suhu : 37°C, Denyut jantung :142x/menit, pernapasan:52x/menit.

Pemeriksaan antropometri : Berat badan : 2700 gram ( terlihat dari buku KIA)

##### 2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : tidak ada caput dan tidak ada kelainan
- b. Rambut : Bersih dan berwarna hitam
- c. Mata : Simetris, bersih tidak ikterik, tidak ada infeksi
- d. Telinga : Simetris, tidak ada kelainan
- e. Hidung : Tidak ada kelainan
- f. Mulut : tidak ada labiopalatoskisis
- g. Toraks : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
- h. Abdomen : Tidak ada kelainan
- i. Tali pusat : Tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat

- j. Warna kulit : Kemerahan, tidak terkelupas, tidak ada bercak hitam
- k. Genetalia : Labia mayora telah menutupi labia minora
- l. Anus : Terdapat lubang anus
- m. Ekstremitas : Simetris, gerakan aktif, jari tangan dan jari kaki lengkap

**Assesment :By. NY.V.P. NCB SMK usia 7 hari keadaan bayi baik**

**Penatalaksanaan :**

1. Mengamati bayi dan ibu sebelum menyentuh bayi. Menjelaskan ke ibunya bahwa sebaiknya dia melakukan kontak mata dengan bayinya, dan membelai bayinya dengan seluruh bagian tangan ( bukan hanya dengan jari-jarinya saja). Mintalah ibu untuk membuka baju bayi dan tidak menyelimutinya. Periksa bayi didalam pelukan ibu atau tempatkan pada tempat yang bersih dan hangat.
2. Melihat pada postur normal bayi, tonus dan aktivitas. Bayi sehat akan bergerak aktif.
3. Melihat pada kulit bayi. Menjelaskan pada ibunya bahwa wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah mudah, tanpa adanya bintik-bintik kemerahan atau bisul.
4. Meraba kehangatan bayi : menjelaskan bahwa punggung atau dada harus tidak teraba panas atau dingin dibandingkan dengan orang sehat.
5. Meminta ibu untuk menyusui bayinya :
  - a. Menjelaskan posisi yang baik bayi pada payudara : kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayi ketubuhnya
  - b. Menjelaskan tanda-tanda bahwa bayi melekat pada payudara ibu dengan benar : bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada didalam mulut bayi.



- c. Menjelaskan tanda-tanda bahwa bayi mengisap dengan baik :  
mengisap dalam dan pelan dan terdengar suara penuh kadang-kadang disertai berhenti sesaat, rahang bayi bergerak dan pipi tidak masuk kedalam.
- d. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain.
- 6. Memeriksa kemungkinan diare.
- 7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang tanggal 27-April-2019
- 8. Melakukan pendokumentasian pada buku kunjungan.

**C. Kunjungan Neonatus III ( Hari ke 15 )**

Hari/Tanggal : Sabtu, 27 April 2019

Jam : 10.00 wita

Tempat : Rumah pasien, liliba RT/RW : 24/04

**Subjektif:**

Ibu mengatakan anaknya mengisap ASI dengan baik, BAB dan BAK lancar.

**Objektif :**

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik, Kesadaran : *composmentis*
- b. Tanda-tanda vital : Suhu : 37°C, Denyut jantung : 142x/menit, pernapasan: 52x/menit.

Pemeriksaan antropometri : Berat badan : 2500 gram ( terlihat dari buku KIA)

2. Pemeriksaan fisik

- a. kepala : tidak ada caput dan tidak ada kelainan
- b. Rambut : Bersih dan berwarna hitam
- c. Mata : Simetris, bersih tidak ikterik, tidak ada infeksi
- d. Telinga : Simetris, tidak ada kelainan
- e. Hidung : Tidak ada kelainan
- f. Mulut : tidak ada labiopalatoskisis

- g. Toraks : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
- h. Abdomen : Tidak ada kelainan
- i. Tali pusat : Tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat
- j. Warna kulit : Kemerahan, tidak terkelupas, tidak ada bercak hitam
- k. Genetalia : Labia mayora telah menutupi labia minora
- l. Anus : Terdapat lubang anus
- m. Ekstremitas : Simetris, gerakan aktif, jari tangan dan jari kaki lengkap

**Assesment : By. Ny. V.P NCB SMK usia 15 hari keadaan bayi baik**

**Penatalaksanaan :**

1. Mengamati bayi dan ibu sebelum menyentuh bayi. Menjelaskan ke ibunya bahwa sebaiknya dia melakukan kontak mata dengan bayinya, dan membelai bayinya dengan seluruh bagian tangan (bukan hanya dengan jari-jarinya saja). Mintalah ibu untuk membuka baju bayi dan tidak menyelimutinya. Periksa bayi didalam pelukan ibu atau tempatkan pada tempat yang bersih dan hangat.
2. Melihat pada postur normal bayi, tonus dan aktivitas. Bayi sehat akan bergerak aktif
3. Melihat pada kulit bayi. Menjelaskan pada ibunya bahwa wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah mudah, tanpa adanya bintik-bintik kemerahan atau bisul.
4. Meraba kehangatan bayi : menjelaskan bahwa punggung atau dada harus tidak teraba panas atau dingin dibandingkan dengan orang sehat.
5. Meminta ibu untuk menyusui bayinya :

- a. Menjelaskan posisi yang baik bayi pada payudara : kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayi ketubuhnya
  - b. Menjelaskan tanda-tanda bahwa bayi melekat pada payudara ibu dengan benar : bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada didalam mulut bayi.
  - c. Menjelaskan tanda-tanda bahwa bayi mengisap dengan baik : mengisap dalam dan pelan dan terdengar suara penuh kadang-kadang disertai berhenti sesaat, rahang bayi bergerak dan pipi tidak masuk kedalam.
  - d. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain.
6. Memeriksa kemungkinan diare.
  7. Memberitahu ibu untuk menimbang bayinya secara teratur.
  8. Melakukan pendokumentasian pada buku kunjungan

## C. PEMBAHASAN

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015). Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 08-07-2018 di dapatkan usia kehamilan ibu 32 minggu 4 hari. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilan sebanyak 8 kali di puskesmas pembantu Liliba. Usia kehamilan atau lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Kehamilan lebih dari 42 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 sampai dengan 36 minggu disebut kehamilan prematur. Kehamilan yang terakhir ini mempengaruhi viabilitas (kelangsungan hidup) bayi yang dilahirkan, karena bayi yang terlalu muda mempunyai prognosis buruk (prawirohardjo, 2012).

Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28-36 dan sesudah minggu ke 36. Sedangkan pada kasus ini ibu melakukan kunjungan sebanyak 8 kali yaitu pada trimester I (1x pemeriksaan), trimester II (2 kali pemeriksaan) dan trimester III (5 kali pemeriksaan). Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Keluhan utama yang dialami ibu adalah sering kencing ketika usia kandungan memasuki 31 minggu 4 hari. Salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah sering kencing. Sering kencing Pada trimester

tiga di usia menjelang kelahiran keinginan untuk buang air kecil akan semakin intens lagi karena saat ini janin sudah berada di bawah panggul sehingga menekan kandung kemih. Pada kehamilan lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi, dari pada pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin. Cara mengatasinya adalah : batasi minum air putih sebelum tidur, batasi minuman berkafein, bersoda dan beralkohol. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk mengurangi minum air putih di malam hari. (Walyani, 2015).

Kunjungan kehamilan yang ke lima (21-02-2019) ibu mengatakan keluhannya sering kencing pada malam hari. Dari asuhan yang diberikan ibu mengatakan sering kencing sudah berkurang dan ibu merasa nyaman dengan keadaannya. Pada kunjungan kehamilan yang ke enam (13-03-2019) dilakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Oepoi dan hasilnya kadar Hb ibu 12,5 gram%, pada pemeriksaan fisik konjungtiva ibu tidak pucat (warna merah muda). Pada saat melakukan kunjungan rumah yang ke dua (06-03-2019) ibu mengatakan nyeri pada bagian bawah perut.

Nyeri pada perut bagian bawah merupakan suatu keadaan yang fisiologis karena terjadi hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan, tekanan dari uterus pada ligamentum (Kusmiyati, 2010).

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah tekuk lutut ke arah abdomen, mandi air hangat, gunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakithanya jika diagnosa lain tidak melarang, serta topang uterus dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal di antara lutut pada waktu berbaring miring. Pada kunjungan kehamilan yang terakhir didapati ibu dalam keadaan sehat.

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011). proses persalinan dengan normal dari kala I-IV. Kala 1 persalinan dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga

kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Widia 2015).

Ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang, sudah keluar lendir bercampur darah sedikit di rumah pada tanggal 12 April 2019 sekitar pukul 15.00 Wita pada saat ibu buang air kecil. Hal ini terjadi karena adanya kontraksi yang dialami ibu dan Pada multigravida fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek dikarenakan Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis Widia Sofa (2015).

Kala II Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada mult parai. (Rukiah, dkk 2012). Pada Kasus ini kala I- kala IV berlangsung di Rumah Sakit Leona.

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. V. P adalah asuhan persalinan normal (APN) dengan 60 langkah. Hal ini sesuai dengan (Sainfuddin, 2010) tentang asuhan persalinan normal.

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Nugroho, dkk 2014). Pada 2 jam postpartum ibu mengatakan perutnya terasa mules namun kondisi tersebut kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84kali/permenit, pernapasan

20kali/permenit, suhu 36,8°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uterus 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  50cc. Pada 2 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu mengajarkan ibu dan suami cara mencegah perdarahan masa nifas, yaitu dengan meletakkan tangan diatas perut ibu dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam hingga uterus teraba keras (berkontraksi).

Pada 6 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. ASI sudah keluar TVU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar  $\pm$  50cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu nasi, sayur, lauk. Dan sudah BAK sebanyak 2 kali, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan tentang personal Hygiene nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup, serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. Berdasarkan Program pemerintah kunjungan nifas I: 6 jam-3 hari, kunjungan nifas ke II: 4-28 hari, kunjungan nifas ke III : 29-42 hari. Hasil kunjungan KF 1 (07-05-2019) sampai KF 3 (11-05-2019) keadaan ibu terlihat sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan KF masing-masing dan dilaksanakan dengan baik.

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstra uterin Menurut Saifuddin (2014).

Bayi lahir dengan cara normal di Rumah Sakit Leona. Segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal dan di lanjutkan dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Dewi (2010). Pada kasus ini, bayi baru lahir Normal tidak ada komplikasi.

Bayi mendapatkan suntikan vitamin K dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. HB0 diberikan 1 jam setelah penyuntikan vitamin K. Pemberian imunisasi Hb 0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum Menurut kemenkes RI (2010).

Sesuai dengan program pemerintah Kunjungan Neonatus I : 6 – 48 jam, Kunjungan Neonatus hari 3 - hari ke II : 7, Kunjungan Neonatus III : hari 7 – hari 28.

Dari hasil kunjuga n KN II (07-05-2019) sampai KN- 3 (12-05-2019) bayi terlihat sehat. dan Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan KN masing-masing dan berjalan dengan baik.

Tujuan Kunjungan Neonatus adalah :Untuk menilai tanda bahaya pada bayi baru lahir,memberikan konseling tentang ASI Eksklusif dan pencegahan hypotermi.

Kunjungan hari terakhir penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB Metode Amenorhea Laktasi selama 6 bulan. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu, tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti MAL. Ny. V.P tetap ingin menggunakan metode MAL untuk sementara,



setelah usia bayi 40 hari. Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Metode ini cocok untuk ibu yang baru saja melahirkan dan efektif sampai usia bayi < 6 bulan dengan catatan ibu terus memberikan ASI secara teratur.

Adapun tujuan program keluarga berencana adalah : Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Simpulan yang diperoleh dari studi kasus adalah:

1. Asuhan kebidanan ibu hamil telah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, serta interpretasi data telah diperoleh data asuhan Ny.V.P 23 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>A<sub>1</sub>usia kehamilan 32 minggu 4 hari janin tunggal hidup letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik di pustu Liliba.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan pada Ny.V.P 23 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 32 minggu 4 hari janin tunggal hidup letak kepala intra uterin di Pustu Liliba. mampu menegakan diagnose melalui pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan yang dilakukan di RS Leona menggunakan 60 langkah asuhan persalinan normal ,bayi lahir spontan pervagina jam 23.20 wita persalinan berjalan dengan normal.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.V.P telah dilakukan dan diagnose berhasil ditegakan melalui pengkajian dan pemeriksaan, bayi telah diberikan salep mata dan diberikan imunisasi HB 0, melakukan pemantuan bayi dimulai dari tanggal, 12 April 2019, 19 April 2019 dan 27 April 2019 selama 28 hari tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya
4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.V.P telah dilakukan mulai dari tanggal 14 April 2019, 27 April 2019, dan 11 Mei 2019,sesuai dengan kunjungan nifas, selama melakukan kunjungan penulis tidak menemukan komplikasi maupun tanda bahaya pada ibu.
5. Asuhan Keluarga Berencana pada yakni Ny.V.P dengan melakukan konseling pada tanggal 11 Mei 2019 dan ibu masih menunggu hingga 40 hari masa nifasnya.

## **B. Saran**

Sehubungan dengan simpulan diatas maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Bagi pasien

Agar pasien mempunyai kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur pada puskesmas ataupun puskesmas yang terdekat, sehingga dalam hal persalinan, bayi baru lahir maupun nifas dapat mengetahui keadaan yang sedang dialami karna mendapatkan pengawasan

2. Bagi Lahan Praktik

Untuk bidan diharapkan dapat memberikan asuhan menyeluruh serta mendeteksi secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan meningkatkan kembali ketersediaan alat kesehatan.

3. Bagi Institusi pendidikan

Agar menilai sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam menerapkan pengetahuan yang telah didapat dengan mempraktikan dan menerapkannya pada klien secara langsung.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, EnyRetnadanDiahwulandari. 2010. *AsuhanKebidananNifas*. Yogyakarta :Nuhamedika
- Asrinah, dkk. 2010. *AsuhanKebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta :GrahaIlmu.
- Asrinah, dkk. 2012. *AsuhanKebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta :GrahaIlmu
- Depkes RI. 2007.*KeputusanMenteriKesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. TentangStandarAsuhanKebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *AsuhanNeonatus, BayidanAnakBalita*. Yogyakarta: SalembaMedika.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *ProfilKesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *AsuhanKebidananPersalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *MetodePenelitianKebidananTeknikAnalisa Data*. Jakarta :SelembaMedika.
- Hidayat, Asri&Sujiyatini. 2010. *AsuhanKebidananPersalinan*. Yogyakarta :NuhaMedika.
- Ilmiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajarasuhanpersalinan normal*. Yogyakarta :NuhaMedika.
- Indrayani, dkk.2011. *AsuhanaPada Antenatal*. Yogyakarta: nuha media
- Kemenkes RI. 2010. *BukuPanduanPraktisPelayananKesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP SarwonoPrawirohardjobekerjasamadengan JPNPKKR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
2010. *BukuSakuPelayananKesehatanIbu di FasilitaskesehatandasardanRujukan*. Jakarta: DepartemenKesehatan.
2010. *BukuSakuPelayananKesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: DepartemenKesehatan.
- KementrianKesehatan RI. 2013. *PedomanPelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta.
2015. *BukuKesehatanIbu Dan Anak*. Jakarta : JIC.
2015. *Profilkesehatan Indonesia*. Jakarta

- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta :PustakaPelajar
- Lailiyana,dkk. 2011. *AsuhanKebidananPersalinan*. Jakarta : EGC
- Manuaba,I.B.dkk.2010.*Pengantar KuliahObstetri*.Jakarta: BukuKedokteran EGC
- .2010.*Pengantar KuliahObstetri*.Jakarta: BukuKedokteran EGC
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhankebidanan masa nifas*. Malang :SelaksaMedika
- Maritalia, Dewi. 2014. *AsuhanKebidananNifas Dan Menyusui*. Yogyakarta :PustakaPelajar.
- Marmi. 2011. *AsuhanKebidananPada Masa Antenatal*. Yogyakarta: PustakaPelajar.
2012. *AsuhanKebidananPada Masa Nifas*. Yogyakarta. Yogyakarta :PustakaPelajar.
2012. *AsuhanKebidananPadaPersalinan*. Yogyakarta.: PustakaPelajar.
2014. *AsuhanKebidananPada Masa Antenatal*. Yogyakarta: PustakaPelajar.
- Menkes RI. *PeraturanMenteriKesehatanRepublik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 TentangIzindanPenyelenggaraanPraktikBidan*. Jakarta.
- Niken, melani.2009. *AsuhanPada Antenatal*. Yogyakarta: nuhamedika
- Nugrohodkk. 2014. *Buku Ajar AsuhanKebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Prawirohardjo,Sarwono.2010.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta:PT Bina Pustaka
- Prawirohardjo,Sarwono.2007.*IlmuKebidanan*.Jakarta:PT Bina Pustaka
- Pantikawati, IkadanSaryono. 2012. *AsuhanKebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta :NuhaMedika
- Patricia. 2014. *Asuhanpada masa nifas*. Jakarta : EGC
- Proverawati, AtikahdanSitiAsfuah. 2009. *GiziUntukKebidanan*. Yogyakarta :NuhaMedika
- Rohani, dkk. 2011. *AsuhanKebidananpada Masa Persalinan*.Jakarta :SalembaMedika.

- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smfobgynrsu dr. Sutomo ;Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. Dkk. 2009. *Asuhan kebidanan II Persalinan* Jakarta :Cv Trans Info Media.
- Sulistawaty, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*: Yogyakarta. Andi.
- Syafrudin, dkk. 2009. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan*. Jakarta :CV. Trans Info Media.
- Umm, Hani. 2010. *Asuhan Nifas*. Bandung :Refika Aditama.
- Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta :Pustaka Baru Press
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC
- Yanti, Damaidan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung :Refika Aditama.
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta, EGC, 2007

## Lampiran 1

**PERSETUJUAN RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Responden : Ny. V. P

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 23 Tahun

Alamat : Liliba, RT 24/04

Dengan ini memberikan **PERSETUJUAN** untuk diberikan asuhan kebidanan secara komperhensif yang bertujuan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir dari Mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.

Responden

Kupang, 21 Februari 2019

Ny. V. P

Maria Yasintha Lika Bau  
NIM: PO.530324016907

## Lampiran 2

**KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Maria Yasintha Lika Bau

N I M : PO.530324016907

Pembimbing : Ririn Widyastuti, SST., M. Keb

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. V.P  
di Pustu Liliba Periode 21 Februari s/d 11 Mei 2019

| No. | Hari/tanggal      | Materi Bimbingan         | Paraf |
|-----|-------------------|--------------------------|-------|
| 1.  | Jumat, 22-02-2019 | Konsultasi Bab I         |       |
| 2.  | Kamis, 22-03-2019 | Perbaikan Bab I          |       |
| 3.  | Jumat, 22-03-2019 | Konsul Bab II            |       |
| 4.  | Jumat, 29-03-2019 | Perbaikan Bab II         |       |
| 5.  | Jumat, 10-05-2019 | Perbaikan Bab II         |       |
| 6.  | Kamis, 16-05-2019 | Konsul Bab III dan IV    |       |
| 7.  | Kamis, 23-05-2019 | Perbaikan Bab III dan IV |       |
| 8.  | Jumat, 24-05-2019 | Perbaikan Bab IV dan V   |       |

Pembimbing

Ririn Widyastuti, SST, M. Keb  
NIP. 19841230 200812 2 002



## Lampiran 3

**DAFTAR KUNJUNGAN RUMAH**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.V.P**  
**DI PUSTULILIBAPERIODE 21 FEBRUARIS/D 11 MEI 2019**

| <b>No.</b> | <b>Hari/tanggal</b> | <b>Jenis Kunjungan</b>                               | <b>Paraf</b> |
|------------|---------------------|--|--------------|
| 1.         | 6/03/2019           | ANC I<br>(Kunjungan Kehamilan)                       |              |
| 2.         | 12/04/2019          | ANC II (Kunjungan Kehamilan)                         |              |
| 3.         | 12/04/2019          | Asuhan kebidanan persalinan                          |              |
| 4.         | 14/04/2019          | Asuhan kebidanan neonatus, nifas<br>(KN I, KF I)     |              |
| 5.         | 19/04/2019          | Asuhan kebidanan neonatus, nifas<br>(KN II dan KFII) |              |
| 6.         | 27/05/2019          | Asuhan kebidanan neonatus (KN III)                   |              |
| 7.         | 11/05/2019          | Asuhan Kebidanan nifas (KF III)                      |              |

## Lampiran 4

**KARTU KONSULTASI**  
**REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Maria Yasintha Lika Bau

N I M : PO.530324016907

Penguji I : Ummi Kaltsum S. saleh, SST.,M.Keb

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.V.P di  
Pustu Liliba Periode 21 Februari S/D 11 Mei 2019

| No. | Hari/tanggal       | Materi Bimbingan                                    | Paraf |
|-----|--------------------|---|-------|
| 1.  | Kamis, 13-06-2019  | Judul, Bab I, II, III, IV dan V                     |       |
| 2.  | Selasa, 18-06-2019 | Perbaikan judul Bab I, II, III, IV dan V            |       |
| 3.  | Jumat, 21-06-2019  | Abstak, Bab IV (Pembahasan) dan Bab V               |       |
| 4.  | Rabu, 26-06-2019   | Perbaikan Abstark, Bab IV (Pembahasan)<br>dan Bab V |       |
| 5.  | Jumat, 28-06-2019  | Halaman Judul sampai Bab V                          |       |
| 6.  | Jumat 28-06-2019   | ACC   |       |

Penguji

Ummi Kaltsum S. Saleh, SST.,M.Keb  
Nip. 198410132009122001

## Lampiran 5

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**  
**PERAWATAN PAYUDARA POSTPARTUM**

**Topik** : Perawatan payudara post nata  
**Target dan Sasaran** : Ny. V. P  
**Hari/Tanggal** : 14-04-2019  
**Waktu** : 30 Menit  
**Tempat** : Di Rumah ibu

**A. Latar Belakang**

Pentingnya pemberian ASI pada usia 0 – 6 bulan pertama tak dapat disangkal lagi, banyak ibu-ibu muda maupun ibu-ibu yang belum berpengalaman mengalami kesulitan-kesulitan dalam penyaluran ASI kepada bayinya. Breast Care atau perawatan payudara setelah melahirkan dapat membantu ibu-ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya, karena dengan Breast Care payudara menjadi terangsang dalam memproduksi air susu dan juga puting ibu dapat terkelola dengan tepat pula.

**B. Tujuan****1. Tujuan Umum**

Setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang cara perawatan payudara postnatal, diharapkan ibu mampu memahami dan selanjutnya melaksanakan perawatan payudara dengan benar.

**2. Tujuan Khusus**

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara post natal selama 1 x 30menit ibu post partum mampu :

- a.** Menjelaskan tujuan perawatan payudara post natal
- b.** Menjelaskan cara perawatan payudara post natal
- c.** Melakukan perawatan payudara post natal

**C. Metode**

Konseling ,informasi, Edukasi

b. Demonstrasi

b. Tanya jawab

**D.Evaluasi**

Jenis evaluasi : Redemonstrasi

Waktu : Akhir kegiatan

Kriteria evaluasi :

1. Ibu dapat menyebutkan 4 dari 5 kembali tujuan perawatan payudara post natal.
2. Ibu dapat menyebutkan alat-alat apa saja yang digunakan untuk perawatan payudara post natal.
3. Ibu menjelaskan kembali tentang cara perawatan payudara post natal dan melakukan redemonstrasi.

## **MATERI**

### **(PERAWATAN PAYUDARA SETELAH MELAHIRKAN)**

#### **A. Pengertian**

Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar setelah melahirkan, ASI dapat keluar dengan lancar.

#### **B. Tujuan Perawatan Payudara Post Natal**

1. Memelihara kebersihan payudara
2. Melenturkan dan menguatkan putingsusu.
3. Mengeluarkan puting susu yang masuk kedalam/datar.
4. Memperlancar produksi ASI.
5. Agar waktu menyusui ASI dapat keluar dengan lancar dan menghindari kesulitan dalam menyusui.

#### **C. Prinsip Perawatan Payudara**

1. Dikerjakan secara sistematis
2. Menjaga kebersihan sehari-hari
3. Memakai BH yang menopang payudara

#### **D. Alat Yang Harus Disiapkan**

1. Baby oil/ minyak kelapa pada tempatnya
2. Kapas
3. Dua handuk besar, bersih dan kering serta waslap
4. Bengkok
5. Air hangat dan dingin dalam waskom

#### **E. Cara Perawatan Payudara Post Natal**

Cara melakukan perawatan payudara post natal :

1. Mencuci tangan
2. Basahi kapas dengan minyak/baby oil, kompres puting susu dengan kapas minyak tersebut selama 3-5 menit.
3. Setelah 3-5 menit bersihkan puting susu dengan cara memutar sampai bersih.

4. Ketuk-ketuk payudara dengan jari tangan dengan gerakan memutar.
5. Gerakan 1 : licinkan kedua telapak tangan dengan minyak, kedua telapak tangan di letakkan diantara kedua payudara kearahatas samping bawah dan lepaskan kearah depan.(lakukan gerakan sebanyak 30 kali )
6. Gerakan II : licinkan kedua telapak tangan dengan minyak, telapak tangan kiri menopang payudara kiri, dan jari-jari tangan saling dirapatkan, sisi kelingking kanan mengurut Payudara kiri dari pangkal payudara kearah puting,demikian pula pada payudara sebelah kanan ( lakukan sebanyak 30 kali )
7. Gerakan III : licinkan kedua telapak tangan dengan minyak, telapak tanga kiri menopang payudara kiri, jari-jari tangan dikepalkan, tulang-tulang kepalan tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting ( sebanyak 30 kali )
8. Selanjutnya rangsang payudara dengan air hangat dingin bergantian, siram/kompres payudara dengan air hangat dulubaru air dingin, siram bergantian selama 5 menit.
9. Keringkan payudara dengan handuk
10. Gunakan BH yang menopang payudara bukan yang menekan payudara.
11. Rapihan alat-alat
12. Cuci tangan

SUMBER : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan Menyusui

**SATUAN ACARA PENYULUHAN  
PERAWATAN BBL**

**Topik Utam : Perawatan Bayi**

**Sub Pokok Bahasa : Cara memandikan bayi dan merawat tali pusat**

**Sasaran : Ny.V.P**

**Waktu : 16.00 wita**

**Tempat : Rumah**

**Tanggal pelaksanaan:19-04-2019**

**1. Tujuan Umum**

Setelah diberikan penyuluhan ibu dapat merawat bayinya dengan baik.

**2. Materi**

- a. Tujuan perawatan bayi baru lahir
- b. Cara mamandikan bayi
- c. cara merawat tali pusat

**3. Metode**

- a. Ceramah
- b. Demonstrasi
- c. Tanya jawab

**4. Media**

- a. Alat-alat memandikan bayi
- b. Leaflet
- c. Buku KIA

**5. Evaluasi**

- a. Ibu mampu menyebutkan tujuan merawat bayi
- b. Ibu mampu memandikan bayinya dengan cara yang benar
- c. Ibu mampu merawat bayi tali pusat bayi dengan baik dan benar

**Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal**

**MATERI PENYULUHAN  
PERAWATAN BAYI SEHARI – HARI**

**A. Tujuan Perawatan Bayi Baru Lahir**

1. mencapai dan mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernafasan
2. mempertahankan kehangatandan mencegah hipotermi
3. memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi
4. mengidentifikasi masalah-masalah aktual atau potensial yang memerlukan perhatian

**B. Alat-alat memandikan Bayi**

1. Ember memandikan bayi yang berisi air suam-suam kuku
2. Sabun mandi dan atau shampoo
3. Wash lap
4. Kapas lembab
5. Handuk untuk bayi
6. Pakaian bayi
7. Minyak telon, bedak bayi

**C. CARA MEMANDIKAN BAYI**

1. Pakaian bayi dibuka
2. Mata bayi dibersihkan dengan kapas lembab,juga telinga dan sekitarnya
3. Muka dilap dengan washlap basah yang tidak memakai sabun
4. Bersihkan daerah leher, dada, perut dan tali pusat, punggung, tangan dan kaki dengan menggunakan washlap sabun yang terakhir bagian alat kelamin
5. Masukkan bayi kedalam ember lalu bersihkan semua badan bayi beberapa saat (Jangan merendam bayi terlalu lama apalagi sampai menggigil)



6. Angkat bayi kemudian keringkan terutama daerah tali pusat dan lipatan-lipatan
7. Berikan minyak telon serta sedikit bedak
8. Gunakan pakaian gantinya

#### **D. Cara Merawat Tali Pusat bayi Baru Lahir**

1. Siapkan alat
  2. cuci tangan
  3. keringkan tangan menggunakan handuk bersih dan kering
  4. tali pusat dibersihkan dengan kain kasa
  5. setelah bersih, oleskan air steril menggunakan kapas bertangkai pangkal sampai ujung
  6. jangan membungkus tali pusat
- dari

## Lampiran 1

**PERSETUJUAN RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Responden : Ny. V. P

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 23 Tahun

Alamat : Liliba, RT 24/04

Dengan ini memberikan **PERSETUJUAN** untuk diberikan asuhan kebidanan secara komperhensif yang bertujuan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir dari Mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.

Responden



Ny. V. P

Kupang, 21 Februari 2019



Maria Yasintha Lika Bau  
NIM: PO.530324016907

## Lampiran 2

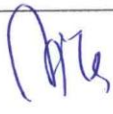
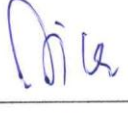


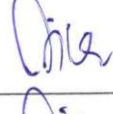

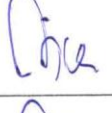

**KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Maria Yasintha Lika Bau

N I M : PO.530324016907

Pembimbing : Ririn Widyastuti, SST.,M. Keb

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. V.P di  
PustuLiliba Periode 21 Februari s/d 11 Mei 2019


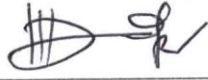





| No. | Hari/tanggal      | Materi Bimbingan         | Paraf   |
|-----|-------------------|--------------------------|---|
| 1.  | Jumat, 22-02-2019 | Konsultasi Bab I         |    |
| 2.  | Kamis, 22-03-2019 | Perbaikan Bab I          |   |
| 3.  | Jumat, 22-03-2019 | Konsul Bab II            |  |
| 4.  | Jumat, 29-03-2019 | Perbaikan Bab II         |  |
| 5.  | Jumat, 10-05-2019 | Perbaikan Bab II         |  |
| 6.  | Kamis, 16-05-2019 | Konsul Bab III dan IV    |  |
| 7.  | Kamis, 23-05-2019 | Perbaikan Bab III dan IV |  |
| 8.  | Jumat, 24-05-2019 | Perbaikan Bab IV dan V   |  |

Pembimbing

Ririn Widyastuti, SST, M. Keb  
NIP. 19841230 200812 2 002

## Lampiran 3

**DAFTAR KUNJUNGAN RUMAH**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.V.P**  
**DI PUSTULILIBAPERIODE 21 FEBRUARIS/D 11 MEI 2019**

| No. | Hari/tanggal | Jenis Kunjungan                                      | Paraf   |
|-----|--------------|--|---|
| 1.  | 6/03/2019    | ANC I<br>(KunjunganKehamilan)                        |    |
| 2.  | 12/04/2019   | ANC II(KunjunganKehamilan)                           |    |
| 3.  | 12/04/2019   | Asuhan kebidanan persalinan                          |   |
| 4.  | 14/04/2019   | Asuhan kebidanan neonatus, nifas<br>(KN I,KF I)      |  |
| 5.  | 19/04/2019   | Asuhan kebidanan neonatus, nifas<br>(KN II dan KFII) |  |
| 6.  | 27/05/2019   | Asuhan kebidanan neonatus (KN III)                   |  |
| 7.  | 11/05/2019   | Asuhan Kebidanan nifas (KF III)                      |  |

Lampiran 4





**KARTU KONSULTASI****REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Maria Yasintha Lika Bau

N I M : PO.530324016907

Penguji I : Umami Kaltsum S. saleh, SST.,M.Keb

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.V.P di Pustu  
Liliba Periode 21 Februari S/D 11 Mei 2019

| No. | Hari/tanggal       | Materi Bimbingan                                    | Paraf   |
|-----|--------------------|---|---|
| 1.  | Kamis, 13-06-2019  | Judul, Bab I, II, III, IV dan V                     |    |
| 2.  | Selasa, 18-06-2019 | Perbaikan judul Bab I, II, III, IV dan V            |   |
| 3.  | Jumat, 21-06-2019  | Abstak, Bab IV (Pembahasan) dan Bab V               |  |
| 4.  | Rabu, 26-06-2019   | Perbaikan Abstark, Bab IV (Pembahasan)<br>dan Bab V |  |
| 5.  | Jumat, 28-06-2019  | Halaman Judul sampai Bab V                          |  |
| 6.  | Jumat 28-06-2019   | ACC   |  |

Penguji



Umami Kaltsum S. Saleh, SST.,M.Keb  
Nip. 198410132009122001